चिकित्सालय में समाजकार्य

पंकज कुमार सिंह





उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ

BVP - 1925
8/2/18

56/66

ग्रन्थांक - 12

चिकित्सालय में समाज कार्य

एक परिचय

पंकज सिंह
चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता
क्रिटिकल केयर मेडिसिन विभाग
संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान
लखनऊ,



उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान
राजर्षि पुरुषोत्तमदास टण्डन हिन्दी भवन
6, महात्मा गांधी मार्ग, लखनऊ
दूरभाष : 0522–2614470

प्रकाशकीय

मानवीय गुणों में करुणा का विशिष्ट स्थान है। स्वाभाविक है कि किसी रोग के निदान के समय भी चिकित्सा के साथ–साथ समाजकार्य का महत्वपूर्ण स्थान है। कहा जा सकता है कि डॉक्टर और चिकित्साकर्मियों तथा मरीज व उसके तीमारदारों के बीच यदि सहिष्णु और मानवीय सम्बन्ध विकसित हो तो चिकित्सा का स्वरूप और परिणाम कहीं अधिक बेहतर हो सकता है। समाजकार्य वह वास्तविक जमीन सरीखा है, जिस पर बेहतर प्रबंधन, चिकित्सा और समूची व्यवस्था की सफलता की बुनियाद आधारित हो सकती है।

वर्तमान समय में चिकित्सालयों में विभिन्न कारणों से बढ़ती भीड़ के बीच समाजकार्य का महत्व न केवल निर्विवाद है, अपितु निरंतर आवश्यक भी होता जा रहा है। इस दृष्टि से पंकज कुमार सिंह की इस पुस्तक 'चिकित्सालय में समाजकार्य : एक परिचय' का महत्व और बढ़ जाता है। सन्दर्भित पुस्तक में उन्होंने चिकित्सालयों में समाजकार्य की बढ़ती आवश्यकता को पाँच अध्यायों में बाँटा है– 'चिकित्सालय में समाजकार्य की बढ़ती आवश्यकता को पाँच अध्यायों में बाँटा है– 'चिकित्सालय में समाजकार्य की अवधारणा', 'वाह्य रोगी विभाग में समाजकार्य', 'अन्तःरोगी विभाग में समाजकार्य', 'गहन चिकित्सा इकाई में समाजकार्य' तथा 'चिकित्सकीय समाजकल्याण इकाई' आदि।

समाजकार्य और चिकित्सा के अन्तर्सम्बन्धों जैसे अपेक्षाकृत नये विषय की अत्यन्त स्पष्टता, सरलता और संक्षिप्तता में प्रस्तुति का यह प्रयास सराहनीय है और इसके लिए हम विद्वान लेखक के प्रति हृदय से आभारी हैं। निश्चय ही यह लेखकीय प्रयास सम्पूर्ण चिकित्सकीय व्यवस्था को अधिक मानवीय बनाने में सहायक होगा। आशा है, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान द्वारा अपनी 'चिकित्सा विज्ञान एवं तकनीकी पाठ्य पुस्तक निर्माण योजना' के अन्तर्गत प्रकाशित पुस्तक 'चिकित्सालय में समाजकार्य : एक परिचय' का सभी वर्गों के बीच स्वागत होगा और मानवीय सरोकारों का दायरा अधिक व्यापक हो सकेगा।

डॉ. सुधाकर अदीब

निदेशक

निवेदन

जैसे–जैसे समाज जागरुक हो रहे हैं, आगे बढ़ रहे हैं, समाजकार्य और कल्याणकारी प्रबंधन का महत्व बढ़ता जा रहा है। अब तो यहाँ तक माना जा रहा कि समाजकार्य से सम्बन्धित मानवीय प्रबंधन ही किसी योजना को सफल बना सकता है। ऐसे में अब समाज सेवा पर आधारित प्रबंधन को उच्च शिक्षा के महत्वपूर्ण विषयों में गिना जाने लगा है और बेहतर से बेहतर परिणामों के लिए शोध का सिलसिला निरंतर जारी है।

चिकित्सा इन्हीं में से एक है। जैसा कि हम सभी जानते हैं कि शिक्षा और चिकित्सा जैसे क्षेत्रों के विकास के बिना आधुनिक समाज की कल्पना भी नहीं की जा सकती है। ऐसी शिक्षा और चिकित्सा जो सभी को उपलब्ध हो। समाज सेवा की भावना के बिना शिक्षित और स्वस्थ नागरिकों का विकास सम्भव नहीं है। इसके अभाव में लोकतंत्र का मूलभूत लक्ष्य–सर्वजन हिताय, सर्वजन सुखाय–प्राप्त करना सम्भव नहीं है। वास्तविक जनकल्याण के लिए प्रतिबद्ध सरकारें इनको हमेशा प्राथमिकता देती रही हैं।

यह चिकित्सकीय समाजकार्य कैसे सफल रहे, इस पर विद्वान लेखक श्री पंकज कुमार सिंह की पुस्तक– 'चिकित्सालय में समाजकार्य : एक परिचय' पर्याप्त प्रकाश डालती है। इसमें लेखक ने सविस्तार बतायी है कि चिकित्सालयों में समाजकार्य की अवधारणा का अर्थ क्या है, उनके स्तर और प्रभाव क्या हैं। विषय को और अधिक बेहतर ढ़ंग से समझाने के लिए चिकित्सकीय समाजकार्य को वाह्य रोगियों, अंतः रोगियों और गहन चिकित्सा इकाई से सम्बन्धित भागों में बाँटा गया है। इनमें सविस्तार बताया गया है कि डॉक्टर तथा अन्य चिकित्साकर्मी मरीजों/परिजनों से क्या अपेक्षा करते हैं। कैसे मरीजों और परिजनों की आवश्यकताएँ पूरी की जा सकती हैं। देखा जाये तो चिकित्सीय समाजकार्य बेहतर प्रबंधन/मनोविज्ञान और समाजसेवा के बीच बेहतर सहयोग बल देता है। आशा है, सभी सम्बन्धित क्षेत्रों और जागरूक वर्गों के अध्येताओं के बीच श्री पंकज कुमार सिंह की इस पुस्तक– 'चिकित्सालय में समाजकार्य : एक परिचय' का पर्याप्त स्वागत होगा।

उदय प्रताप सिंह
कार्यकारी अध्यक्ष

भूमिका

समाज के एक प्रमुख अंग एवं व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदाता संस्था के रूप में चिकित्सालय का समाज में महत्वपूर्ण स्थान है। चिकित्सालय सेवाओं के उपयोग में रोगी एवं उनके परिजनों के सम्मुख आने वाली मनोसामाजिक समस्यायें एवं उनका समाधान, रोगी को चिकित्सालय की सेवाओं के उपयोग में सहयोग प्रदान करना, चिकित्सालय की सेवाओं को रोगी एवं उनके परिजनों की आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं के अनुरूप संशोधित एवं सम्वर्धित करना चिकित्सकीय समाज कार्य का कार्यक्षेत्र है।

एक आयुर्विज्ञान संस्थान में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के रूप में सेवारत होने के पश्चात् चिकित्सकीय समाज कार्य में भारतीय शिक्षकों द्वारा एवं चिकित्सालय में समाज कार्य के अभ्यासकर्ता के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं द्वारा चिकित्सालय में समाज कार्य विषय पर किसी पुस्तक का उपलब्ध न होना, विदेशी विद्वानों की इस विषय पर लिखी पुस्तकों की चिकित्सकीय समाज कार्य के विद्यार्थियों के लिए उपलब्ध न होना एवं उन पुस्तकों का परिवेश भारतीय न होना आदि पक्षों ने मुझे इस पुस्तक को लिखने के लिए प्रेरित किया।

किसी भी कार्य को सम्पन्न होने में बहुत से व्यक्तियों का योगदान होता है। कार्यस्थल पर उत्तम शैक्षिक वातावरण एवं शैक्षिक गतिविधियों में प्रोत्साहन के लिए मैं अपने विभागाध्यक्ष प्रो. ए. के. बरौनिया का आभार व्यक्त करता हूं। सतत् प्रोत्साहन एवं मार्गदर्शन के लिए मैं अपने विभाग की संकाय सदस्य डा. बनानी पोद्दार एवं डा. अफजल अजीम का आभार व्यक्त करता हूं। पुस्तक लेखन में संदर्भ के लिए आवश्यक पुस्तकों की उपलब्धता, निरंतर सहयोग एवं मार्गदर्शन के लिए मैं विभाग के संकाय सदस्य डा. आर. के. सिंह का आभार व्यक्त करता हूं। पुस्तक लेखन की कल्पना, पुस्तक की भाषा, विषय चयन, पुस्तक की विषय वस्तु की उत्कृष्टता हेतु सुझाव एवं मार्गदर्शन के लिए मैं विभाग के संकाय सदस्य डा. मोहन गुर्जर का आभार व्यक्त करता हूं। उनकी

अनुकंपा के बिना कदाचित इस पुस्तक का प्रकाशन संभव न होता।

संस्थान के पुस्तकालय में पुस्तकों के चयन, सम्भावित पुस्तकों की प्राप्ति के स्थान के विषय में जानकारी के लिए मैं संस्थान के केन्द्रीय चिकित्सालय के पुस्तकालयाध्यक्ष श्री एच. एन. मिश्र का आभारी हूं। पुस्तक के टंकण, भाषा की सरलता एवं स्पष्टता के लिए दिए गए बहुमूल्य सुझावों एवं पांडुलिपि तैयार करने में सहयोग हेतु मैं अपनी सहकर्मी श्रीमती अंजू कपूर, वैयक्तिक सहायक विभागाध्यक्ष का आभार व्यक्त करता हूं। भाषा की तारतम्यता एवं पाठकों के लिए ग्राह्य बनाने के लिए मैं अपने मित्र एवं सहकर्मी श्री राजेन्द्र कुमार, फिजियोथरेपिस्ट का उनके सहयोग के लिए आभार व्यक्त करता हूं। टंकण में सहयोग के लिए श्री मनोज जैन एवं श्री रनबीर सिंह को धन्यवाद देता हूं। पुस्तक लेखन में सहयोग के लिए मैं अपने सहकर्मी श्री सुनील कुमार मौर्य एवं सहयोग एवं सुझावों के लिए मैं अपने मित्रों श्री संजीव प्रसाद मौर्य, श्री अजय कुमार सिंह, डा. अमर व्यास एवं डा. सफिया नजीब का आभार व्यक्त करता हूं। अपनी पत्नी श्रीमती मधुबाला, पुत्री अक्षिता एवं पुत्र अर्णव को उनके सहयोग, समर्थन के लिए आभार व्यक्त करता हूँ और यह पुस्तक सादर समर्पित, करना चाहता हूँ अपने गुरुजनों एवं माता–पिता को।

आशा करता हूं कि यह पुस्तक चिकित्सकीय समाज कार्य के शिक्षण एवं प्रशिक्षण में सार्थक, चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं के लिए उपयोगी एवं विद्यार्थियों के लिए सहायक होगी।

पंकज सिंह

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता
क्रिटिकल केयर मेडिसिन विभाग
संजय गांधी स्नात्तकोत्तर आयुर्विज्ञान
संस्थान, लखनऊ

अध्याय सूची

अध्याय-1

चिकित्सालय में समाज कार्य की अवधारणा

स्वास्थ्य मनुष्य की अमूल्य निधि है। उत्तम स्वास्थ्य की अभिलाषा प्रत्येक व्यक्ति को होती है, उत्तम स्वास्थ्य एक सुखमय जीवन का आवश्यक घटक है। उत्तम स्वास्थ्य को प्राप्त करने के लिये व्यक्ति के अपने व्यक्तिगत साधन ही पर्याप्त नहीं होते उत्तम स्वास्थ्य को प्राप्त करने के लिये व्यक्ति को समाज के सहयोग की आवश्यकता पड़ती है उत्तम स्वास्थ्य को पाने के लिए समाज में चिकित्सालयों की स्थापना की जाती है ताकि अस्वस्थता की स्थिति में चिकित्सालय की सेवाओं का उपयोग करके व्यक्ति स्वास्थ्य लाभ कर सकें।

चिकित्सालय का एक परिचय : चिकित्सालय (Hospital) शब्द की उत्पत्ति लैटिन शब्द Hospice से हुई है जिसका अर्थ है एक स्थान जहाँ पर अतिथि का स्वागत किया जाता है। वास्तव में बदलते समय एव संदर्भ के साथ Hospital शब्द का अर्थ बदलता गया तथा चिकित्सालय के विभिन्न अर्थ समय-समय पर सामने आये। वृद्ध तथा निराश्रित लोगों के लिये एक संस्था, मुसाफिरों एवं तीर्थयात्रियों के लिये एक विश्राम स्थल, एक Hostel जहाँ पर लोग एक लघु समुदाय के रूप में रहते हैं, बीमार एवं घायलों को चिकित्सा सुविधा प्रदान करने के स्थान के रूप में चिकित्सालय शब्द ने अपना अर्थ ग्रहण किया।

चिकित्सालय का इतिहास : प्रारंभिक काल में चिकित्सालय का एक प्रमुख कार्य निर्धन एवं निराश्रितों की देखभाल करना था। प्राचीन रोमन एवं ग्रीक सभ्यता में भगवान के मंदिरों को चिकित्सालय की तरह प्रयुक्त किया जाता था। यह अस्पताल अलग से किसी परिसर के रूप में नहीं होते थे वह मंदिर के ही हिस्से होते थे। बीमारी एवं उन्हें उत्पन्न करने वाली पराजैविकीय शक्तियों में बहुत कम महत्वपूर्ण अंतर था तथा बीमारी को ईश्वरीय विधान का परिणाम माना जाता था तथा मंदिर के पुजारी का कार्य बीमार लोगों को मंदिर में शरण देना एवं उनकी देखभाल करना था। मंदिरों को मिलने वाला दान ही मंदिर में रहने वाले बीमारों के ऊपर होने वाले व्यय का प्रमुख स्रोत था।

ईसाई धर्म के उदय एवं विकास के साथ चिकित्सालय चर्च का एक अभिन्न हिस्सा हो गये तथा चिकित्सा शास्त्र मुख्यतः धर्म के प्रभाव में रहा बीमार निर्धन एवं निराश्रित लोगों की देखभाल चर्च का धार्मिक उत्तरदायित्व माना गया तथा चर्च में रहने वाली नन (ऐसी महिला जो धर्म एवं मानवता की सेवा के लिये अविवाहित

रहकर अपना जीवन समर्पित कर देती है।) की इन चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण भूमिका थी एवं उसमें भर्ती होने वाले रोगियों की देखभाल करती थी। इन क्रिश्चियन अस्पतालों ने ग्रीक एवं रोम सभ्यता वाले अस्पतालों का स्थान ले लिया।

क्रिश्चियन द्वारा मुसलमानों के कब्जे से अपने पवित्र स्थानों को छुड़ाने के लिये किये गये संघर्ष एवं युद्ध के दौरान (1100-1300 AD) बहुत से लोग हताहत हुये। उनकी चिकित्सकीय देखभाल के लिये चिकित्सालयों की संख्या में बहुत वृद्धि हुई। इन चिकित्सालयों का प्रमुख उद्देश्य युद्ध में घायल हुये लोगों की देखभाल तथा युद्ध के कारण फैली बीमारियों का उपचार करना था।

उन्नीसवीं सदी के उत्तरार्द्ध में चिकित्सालय के परिदृश्य में फ्लोरेंस नाइटेंगिल का उदय हुआ क्रीमिया के युद्ध (1853-1856) में घायलों की सेवा करने के दौरान प्राप्त अपने अनुभवों के पश्चात् फ्लोरेंस नाइटेंगिल ने नर्सिंग के क्षेत्र में अच्छे उद्देश्य, सेवाभाव मानवीय गरिमा एवं वैज्ञानिक दृष्टिकोण को सम्मिलित कर नर्सिंग के प्रशिक्षण को वैज्ञानिक एवं मानवीय दोनों ही दृष्टिकोण से समृद्ध किया। यह पाश्चात्य जगत में चिकित्सालय के इतिहास का एक निर्णायक मोड़ था।

आयुर्विज्ञान के क्षेत्र में हुई महत्वपूर्ण खोजों जैसे एनेस्थीसिया की खोज, एण्टीसेप्सिस का सिद्धान्त, एण्टीबायोटिक का सिद्धान्त, XRay की खोज, रबर ग्लब्स की खोज, वैक्टीरियोलाजी, चिकित्सकीय माइक्रोस्कोपों की खोज एवं विकास हुआ जिसने चिकित्सालय की प्रगति पर सकारात्मक प्रभाव डाला। 19वीं सदी के उत्तरार्द्ध एवं बीसवीं सदी के प्रारम्भ में औद्योगीकरण के द्वारा यूरोप में धन का आगमन बहुत तेजी से हुआ इस कारण 20वीं सदी में चिकित्सालय का विकास भी तीव्रता से हुआ आयुर्विज्ञान के क्षेत्र में नवीन खोजों एवं तकनीकी के उदय से चिकित्सालय के विकास पर सकारात्मक प्रभाव पड़ा एवं आधुनिक चिकित्सालयों का विकास हुआ। चिकित्सालय की भूमिका में समय तथा सामाजिक परिवर्तन के अनुसार बदलाव होता रहा है।

प्राचीन एवं मध्यकाल में समाज में धर्म का प्रभाव ज्यादा था तथा बीमारी को ईश्वरीय विधान माना जाता था तथा रोग को ठीक करना सामाजिक तौर पर धार्मिक एवं आध्यात्मिक जिम्मेदारी मानी जाती थी तथा चिकित्सालय में रोगी को दया का पात्र माना जाता था तथा चिकित्सालय की सेवायें परोपकार की सेवायें समझी जाती थीं तथा चिकित्सा के उपचारात्मक पक्ष पर जोर दिया जाता था न कि रोकथाम के पक्ष पर।

आधुनिक काल में बीमारी को मनुष्य की शारीरिक क्षमता, बनावट एवं परिस्थिति में कुसमायोजन के कारण उत्पन्न समझा जाता है जिसका प्रभाव मनुष्य

के सामाजिक, मनोवैज्ञानिक एवं शारीरिक तीनों ही पक्षों पर पड़ता है। वर्तमान समय में रोगी का उपचार तथा अपने नागरिकों को स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना राज्य का कर्तव्य माना जाता है तथा चिकित्सालय में चिकित्सा सेवायें प्राप्त करना बीमार व्यक्ति का अधिकार माना जाता है तथा सामाजिक एवं निवारक चिकित्सा के अन्तर्गत चिकित्सा के उपचारात्मक एवं निवारक पक्ष पर जोर दिया जाता है।

भारतीय संदर्भ में चिकित्सालय : प्राचीन भारतीय संदर्भ में बीमारों की देखभाल एवं उपचार शासकों की आध्यामिक एवं धार्मिक जिम्मेदारी मानी जाती थी। वर्तमान चिकित्सा व्यवस्था के सूत्र महात्मा बुद्ध के काल में मिलते हैं तथा सम्राट अशोक के काल में इन चिकित्सालयों का और अधिक विकास हुआ। भारत में एक सुव्यवस्थित चिकित्सा व्यवस्था एवं चिकित्सालय प्राचीन समय में भी उपलब्ध थे।

प्राचीन भारतीय आयुर्विज्ञान पद्धति शरीर, मस्तिष्क एवं आत्मा को तीन स्तंभों के रूप में महत्ता प्रदान करती है एवं इन तीन महत्वपूर्ण पक्षों को उपचार में सम्मिलित करके व्यक्ति को उत्तम स्वास्थ्य (धनात्मक स्वास्थ्य) प्रदान करने पर विशेष बल देती है, आयुर्वेद में उत्तम स्वास्थ्य का तात्पर्य शरीर से बीमारी को दूर करना मात्र ही नहीं है, वरन् व्यक्ति को शारीरिक, मानसिक एवं आत्मिक रूप से उत्तम स्वास्थ्य प्रदान करना है। आयुर्वेद में व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों का विश्लेषण करने के पश्चात्, स्वास्थ्य के तीनों पक्ष शारीरिक मानसिक एवं आत्मिक स्वास्थ्य के सामंजस्य द्वारा, व्यक्ति के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों का विश्लेषण करने के पश्चात् व्यक्ति का उपचार करके व्यक्ति को उत्तम स्वास्थ्य प्रदान करने का प्रयास किया जाता है।

प्राचीन भारतीय चिकित्सक-चरक के अनुसार एक चिकित्सक यदि व्यक्ति के शरीर के बारे में अपने ज्ञान व समझ का प्रयोग समग्र रूप से नही करता है तो वह व्यक्ति का उपचार नहीं कर सकेगा। उसे सर्वप्रथम व्यक्ति के पर्यावरण समेत उन कारकों का अध्ययन करना चाहिये जो व्यक्ति की बीमारी को प्रभावित करते हैं तत्पश्चात् उपचार करना चाहिये। बीमारी की रोकथाम का महत्व भी उपचार के समान महत्वपूर्ण है चिकित्सक को रोग को प्रभावित करने वाले कारकों का अध्ययन एवं रोग की रोकथाम करने वाले उपायों को महत्व देते हुए व्यक्ति का उपचार करना चाहिये।

भारतीय आयुर्वेद के सुश्रत (6th century BC) एवं चरक (200 AD) प्रमुख शल्य चिकित्सक एवं चिकित्सक थे, चरक द्वारा लिखित संहिता में अस्पताल के निर्माण के विषय में अस्पताल में प्रयुक्त होने वाले शल्य क्रिया उपकरण, बच्चों के लिये अलग कक्षों का प्रावधान, रोगी के बिस्तर पर प्रयुक्त होने वाले चादरों की

स्वच्छता आदि विषय के बारे में विस्तार से वर्णन एवं निर्देश हैं। भारतीय आयुर्विज्ञान के सम्बन्ध में शिक्षा का प्रमुख केन्द्र भारत का तक्षशिला विश्वविद्यालय था। चरक संहिता चिकित्सा (Medicine) का प्रमुख ग्रंथ था; सुश्रत संहिता, शल्यक्रिया (Surgery) का प्रमुख ग्रंथ था।

आयुर्वेद में गिरावट 10वीं शताब्दी में आना प्रारंभ हुआ जब मुसलमान आक्रमणकारी अपने साथ ग्रीक चिकित्सा विज्ञान यूनानी के चिकित्सकों को लाये जिन्हें हकीम कहा जाता था परंतु दक्षिण भारत में आयुर्वेद का प्रभाव बना रहा।

आधुनिक चिकित्सा शास्त्र (एलोपैथी) का प्रवेश भारत में 17वीं शताब्दी में यूरोपियन क्रिश्चियन मिशनरी के साथ दक्षिण भारत में हुआ। ब्रिटिश शासन ने अपना पहला चिकित्सालय चेन्नई में 1664 में खोला 18वीं सदी के उत्तरार्द्ध एवं 19वीं सदी के प्रारम्भ में धीरे-धीरे आधुनिक चिकित्साशास्त्र का प्रभाव भारत में बढ़ने लगा। ब्रिटिश साम्राज्य के विस्तार के साथ-साथ भारत में चिकित्सालयों की संख्या धीरे-धीरे बढ़ने लगी परंतु जनसंख्या के बहुत छोटे हिस्से तक ही इन चिकित्सालयों की पहुंच थी। स्वाधीनता के पश्चात् चिकित्सालयों की संख्या एवं गुणवत्ता बढ़ी तो है लेकिन स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार की काफी संभावना एवं आवश्यकता है।

चिकित्सालय की परिभाषा : चिकित्सालय की कुछ प्रमुख परिभाषायें निम्नलिखित हैं :

विश्व स्वास्थ्य संगठन (W.H.O) : चिकित्सालय सामाजिक एवं चिकित्सकीय संगठन का महत्वपूर्ण भाग है, जिसका महत्वपूर्ण कार्य संपूर्ण जनसंख्या को उपचारात्मक एवं निवारक स्वास्थ्य देखभाल वाली सेवायें प्रदान करना है एवं उसकी वाह्यरोगी सेवाओं की पहुँच परिवार तक होती है। चिकित्सालय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण एवं जैवसामाजिक अनुसंधान का केन्द्र है।

डायरेक्टरी आफ हास्पिटल इन इंडिया (1988) : चिकित्सालय वह संस्था है जो चिकित्सकीय शल्यक्रिया एवं प्रसूति सेवा के अन्तःरोगियों के लिये चलाई जाती है तथा जिसे अस्पताल के रूप में केन्द्र/राज्य सरकार/स्थानीय निकाय एवं सक्षम प्राधिकरण मान्यता देते हैं।

चिकित्सालय की उपरोक्त परिभाषाओं की विवेचना करने पर अस्पताल के विषय में कहा जा सकता है कि चिकित्सालय स्वास्थ्य सेवाओं का वह महत्वपूर्ण भाग है जहाँ पर रोगी की वाह्यरोगी एवं अन्तः रोगी सेवाओं का संचालन, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का प्रशिक्षण एवं जैव सामाजिक अनुसंधान आदि किया जाता है।

चिकित्सालय एक तंत्र के रूप में : एक चिकित्सालय को एक तंत्र के रूप में देखा जा सकता है। तंत्र की परिभाषा निम्नलिखित है:

'एक तंत्र कई उपतंत्रों का संग्रह है जो एक साथ मिलकर कुछ परिभाषित उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए कार्य करते हैं।'

चिकित्सालय एक व्यवस्था (तंत्र) के रूप में व्यक्तिगत स्तर की सेवायें प्रदान करता है जो कि इसके कार्यों का बहुत महत्वपूर्ण आयाम है। एक तंत्र के रूप में चिकित्सालय के चार विभिन्न आयाम होते हैं :

सेवार्थी उन्मुख आयाम : सेवार्थी उन्मुख आयाम का केन्द्र बिन्दु सेवार्थी होता है इस आयाम के प्रमुख पक्ष सेवाओं की उपलब्धता, सेवाओं का इस्तेमाल, देखभाल की गुणवत्ता, सेवार्थी की स्वायत्तता आदि होते हैं।

सेवा प्रदाता उन्मुख आयाम : सेवा प्रदाता उन्मुख आयाम में अस्पताल के लिये कार्य करने वाले व्यक्तियों जैसे चिकित्सक, नर्स एवं अन्य व्यक्तियों द्वारा व्यवसायिक निर्णय की स्वतंत्रता की मांग उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता, सेवाओं की शर्तों एवं व्यवसायिक नियमों का अभ्यास एवं उनकी देखभाल आदि शामिल होते हैं।

संस्था उन्मुख आयाम : संस्था उन्मुख आयाम में सम्मिलित प्रमुख पक्ष है, इलाज की लागत नियंत्रण, सेवाओं की गुणवत्ता का स्तर बनाये रखना, सेवार्थी से वार्तालाप की क्षमता का विकास, कर्मचारियों का अस्पताल में आकर्षण बनाये रखना, समुदाय से सहयोग प्राप्त करने में दक्षता, संस्था उन्मुख आयाम के प्रमुख पक्ष हैं।

सामूहिक उन्मुख आयाम : सामूहिक उन्मुख आयाम में सम्मिलित प्रमुख पक्ष हैं चिकित्सालय को उसकी आवश्यकताओं को पूर्ण करने के लिये संसाधनों को उपलब्ध कराना, अन्य संस्थाओं से समन्वय करना इत्यादि।

चिकित्सालय द्वारा प्रदत्त प्रमुख सेवायें : किसी भी अन्य संस्था की भाँति चिकित्सालय भी समाज का ही एक भाग है तथा चिकित्सालय का एक सामाजिक पक्ष है। चिकित्सालय में रोग की तीव्रता के आधार पर रोगी को देखने की तीन प्रकार की सेवायें होती हैं:

1. आकस्मिक सेवायें
2. वाह्य रोगी विभाग
3. अन्तः रोगी विभाग

आकस्मिक सेवायें : चिकित्सालय की आकस्मिक सेवाओं में उन रोगियों को देखा जाता है जिनकी स्थिति अत्यन्त खराब होती है तथा तुरंत चिकित्सा न मिलने पर उनके जीवन पर संकट होने की संभावना अधिक होती है तथा उन्हें चिकित्सालय सेवाओं की तत्काल आवश्यकता होती है।

वाह्य रोगी विभाग : वाह्य रोगी विभाग में सामान्यतः उन रोगियों को देखा जाता है जिन्हें अस्पताल में भर्ती करने की जरूरत नहीं पड़ती है तथा जिन्हें चिकित्सक देखकर दवाइयाँ एवं जाँच कराने को आवश्यकतानुसार कह देता है तथा उसके बाद उन रोगियों को घर भेज दिया जाता है तथा उन्हें एक निश्चित समय बाद चिकित्सालय में फिर से बुलाया जाता है ताकि चिकित्सक उसे फिर देखकर दवाई दे सके तथा रोगी के स्वास्थ्य में आये परिवर्तन के आधार पर फिर दवाइयों में परिवर्तन किया जाता है।

अन्तः रोगी विभाग : अन्तः रोगी विभाग में उन रोगियों को सम्मिलित किया जाता है जिन्हें वाह्य रोगी विभाग में देखकर चिकित्सक को उसे अस्पताल की सेवाओं की आवश्यकता पड़ने की संभावना होती है तथा आकस्मिक सेवाओं से उन रोगियों को भी भेजा जाता है जिन्हें उस विभाग की विशेषज्ञ सेवाओं की आवश्यकता है तथा जिन्हें चिकित्सालय में भर्ती करना आवश्यक होता है।

चिकित्सकीय समाज कार्य

समाज कार्य का विश्वास है कि स्वस्थ जीवन व्यतीत करने का अवसर प्रत्येक व्यक्ति का जन्मसिद्ध अधिकार है। स्वास्थ्य मानव जीवन का महत्वपूर्ण पक्ष है जिसके बिना व्यक्ति अन्य क्षेत्रों में कोई उपलब्धि नहीं हासिल कर सकता है। निर्धन रोगियों की सेवा के सिद्धान्त के आधार पर चिकित्सालयों की स्थापना हुई जो आज के आधुनिक स्वरूप तक विकसित हो चुके है। इसी प्रकार वाह्य रोगियों की सहायतार्थ निदानशालाओं व औषधालयों की स्थापना की गई। चिकित्सालय का प्रमुख उद्देश्य समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की प्रभावशाली ढंग से पूर्ति करना है।

चिकित्सालय एवं समुदाय के मध्य संबंधों में एक पक्ष (चिकित्सालय) सेवा प्रदाता है तो सेवाओं का उपयोग करने वाला दूसरा पक्ष (रोगी एवं समुदाय) है। तथा इन दोनों पक्षों के सम्बन्धों के ऊपर चिकित्सालय की छवि निर्भर होती है अपनी छवि अच्छी बनाये रखने के लिये चिकित्सालय समुदाय की अपेक्षाओं को पूरा करने के प्रयास करते हैं।

व्यक्ति चिकित्सालय में इस अपेक्षा के साथ आता है कि हर बीमारी का निश्चित एवं कम समय में इलाज उपलब्ध है। एक सामान्य व्यक्ति चिकित्सालय को हर बीमारी का उपचार समझता है। चिकित्सालय की अपनी सीमायें होती हैं यह स्थिति रोगी एवं उसके रिश्तेदारों को स्वीकार नहीं होती हैं, उनकी मांग अधिक देखभाल एवं तुरंत उपचार की होती है। हर रोगी त्वरित देखभाल चाहता है। रोगी एवं उनके रिश्तेदार अस्पताल में कार्यरत कर्मियों से अपने प्रति सहानुभूतिपूर्वक व्यवहार की अपेक्षा करते हैं।

रोगी की गरिमा रोगी का एक महत्वपूर्ण अधिकार एवं आवश्यकता है। रोगी की उत्तम देखभाल के लिये चिकित्सालय में कार्यरत सभी लोगों के योगदान की आवश्यकता होती है। चिकित्सालय एक संघात्मक व्यवस्था है जिसमें कई विभाग होते है जिनकी स्वायत्त स्थिति होती है एवं उन्हें अपने कार्यों के प्रबंधन करने के तरीकों का विवेकाधिकार होता है। सबसे महत्वपूर्ण कार्य इन सभी विभागों के कार्यों में समन्वय करके उन्हें रोगी की अपेक्षाओं के अनुरूप बनाना होता है।

भारतीय समाज में सेवा व सहायता प्रदान करने की परंपरा प्राचीन काल से ही चली आ रही है व्यक्ति को रूग्णता, विपन्नता, अपंगता तथा निराश्रितता की स्थिति में सहायता प्रदान करना धार्मिक उत्तरदायित्व समझा जाता था, कालांतर में सहायता प्रदान करने का आधार मानवतावादी बन गया। सामाजिक परिवर्तन के साथ-साथ इस दृष्टिकोण में भी परिवर्तन आया तथा धर्म या मानवता के आधार पर सहायता प्रदान करना कठिन प्रतीत होने लगा। फलस्वरूप विशिष्टता या वृत्ति (Profession) का प्रचलन हुआ। यही वह स्थिति थी जब समाज सेवा ने समाज कार्य का रूप धारण किया तथा धर्म या मानवता के आधार पर सहायता प्रदान करने के स्थान पर वृत्तिक रूप से सेवा करना समाज की प्रवृत्ति बनने लगी।

'स्वास्थ्य के विकास, रोग निवारण तथा उपचार के क्षेत्र में समाज कार्य की प्रणालियों व तकनीकी के उपयोग को ही चिकित्सकीय समाज कार्य की संज्ञा दी जाती है।

दान एवं परोपकार से शुरू हुई चिकित्सालय की अवधारणा एक विज्ञान के रूप में विकास के चरण को पार करके अब एक प्रवीण उद्योग के रूप में विकसित हो चुकी है। परन्तु एक सामाजिक संस्था होने के रूप में यह समाज से महत्वपूर्ण रूप से जुड़ा है। मानवीय गरिमा का ध्यान स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने में दिया जा रहा है जो कि एक अच्छी बात है परन्तु इस पक्ष में अभी काफी कुछ किया जाना बाकी है।

चिकित्सकीय समाज कार्य की परिभाषा एवं अर्थ

स्वास्थ्य की आधुनिक अवधारणा की मान्यता के पूर्व यह सर्वमान्य विश्वास था कि औषधि अथवा शल्य चिकित्सा ही रूग्णता का एकमात्र और अंतिम उपचार है। परंतु वैज्ञानिक प्रगति, आयुर्विज्ञान में वृद्धि, समाज कार्य व अन्य सामाजिक विज्ञानों के विकास के फलस्वरूप यह तथ्य सामने आ गया कि रोगी के रूप में व्यक्ति की रूग्णता में निम्नलिखित दो पक्षों का समावेश होता है।

1. निरोधात्मक तथा उपचारात्मक पक्ष
2. शारीरिक तथा सामाजिक पक्ष

स्वास्थ्य के मानसिक, सामाजिक व शारीरिक तीन महत्वपूर्ण पक्षों में विश्वास के साथ यह सर्वमान्य हो चुका है कि रोगी के स्वास्थ्य सुधार में औषधि का जितना महत्व है उतना ही महत्व उसकी सामाजिक व मानसिक स्थितियों का भी है। फलस्वरूप समाज कार्य की एक नवीन शाखा के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्य के माध्यम से समाज कार्य की पद्धति, दर्शन व तकनीकों के अभ्यास का प्रचलन सर्वमान्य हुआ।

परिभाषा : चिकित्सकीय समाज कार्य, समाज कार्य का एक विशेषीकरण है जिसके अन्तर्गत रोग ग्रस्तता के कारण उत्पन्न मानसिक, सामाजिक, शारीरिक एवं आर्थिक अवरोधों व समस्याओं के निवारण व निराकरण में वृत्तिक विधियों का प्रयोग करके सहायता की जाती है।

चिकित्सकीय समाज कार्य की प्रमुख परिभाषायें निम्नलिखित हैं:

1. प्रोफेसर राजाराम शास्त्री : चिकित्सकीय समाज कार्य का मुख्य ध्येय यह होता है कि चिकित्सकीय सहूलियतों का उपयोग रोगियों के लिये अधिकाधिक फलप्रद एवं सरल बनाये तथा चिकित्सा में बाधक मनोसामाजिक दशाओं का निराकरण करें।

2. अमेरिकन सामाजिक कार्यकर्ता राष्ट्रीय संघ : चिकित्सकीय समाज कार्य स्वास्थ्य एवं चिकित्सकीय देखरेख के क्षेत्र में समाज कार्य की पद्धतियों एवं दर्शन का उपयोग एवं स्वीकरण है। चिकित्सकीय समाज कार्य, समाज कार्य के ज्ञान तथा पद्धतियों के उन पक्षों का वर्गीकृत व विस्तृत उपयोग करता है जो स्वास्थ्य व चिकित्सा संबंधी समस्याओं से ग्रस्त व्यक्तियों की सहायतार्थ विशिष्ट रूप से उपयुक्त होते हैं।

3. प्रोफेसर एच. एस. पाठक : चिकित्सकीय समाज कार्य उन रोगियों को सहायता प्रदान करने से संबंधित है जो सामाजिक व मनोवैज्ञानिक कारकों के कारण

उपलब्ध चिकित्सकीय सेवाओं का प्रभावी उपयोग करने में असमर्थ होते हैं।

उपरोक्त परिभाषाओं की विवेचना करने पर चिकित्सकीय समाज कार्य को निम्नलिखित शब्दों से स्पष्ट किया जा सकता है।

1. चिकित्सकीय समाज कार्य का अभ्यास क्षेत्र चिकित्सालय है
2. चिकित्सकीय समाज कार्य का केन्द्र बिन्दु रोगी एवं उसके परिजन हैं
3. चिकित्सकीय समाज कार्य का सम्बंध चिकित्सकीय स्थितियों एवं उपचार के कारण रोगी एवं उसके परिजनों के समक्ष उत्पन्न होने वाली मनो-सामाजिक समस्याओं से है।

चिकित्सकीय समाज कार्य रोगी के मानसिक एवं सामाजिक पक्षों पर शारीरिक रुग्णता के प्रभाव से उत्पन्न समस्याओं के निवारण में सहायता प्रदान करने की प्रणाली है। जिससे रोगी शारीरिक रूप से निरोग होकर सम्पूर्ण रूप से स्वस्थ एवं समायोजित जीवन व्यतीत कर सके। चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य मुख्य रूप से उन सामाजिक समस्याओं से सम्बन्धित होता है जो चिकित्सकीय स्थितियों तथा उपचार के कारणों से उत्पन्न होती है।

चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य के स्तर : चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य तीन प्रमुख स्तरों पर कार्य करता है:

1. रोगी से संबंधित कार्य
2. रोगी के परिवार व समुदाय से संबंधित कार्य
3. चिकित्सालय से संबंधित कार्य

1. रोगी से सम्बन्धित कार्य : रोगी किसी व्यक्तिगत अथवा सामाजिक कारणों से विभिन्न चिकित्सकीय सुविधाओं से वंचित हो जाता है। कभी रोगी भ्रम एवं वास्तविक ज्ञान के अभाव में व्यर्थ की आशंकाओं से चिंतित व समस्याग्रस्त रहता है। इन समस्याओं का निराकरण चिकित्सकीय समाज कार्य की विभिन्न प्रविधियों का उपयोग करके किया जाता है।

2. रोगी के परिवार व समुदाय से सम्बंधित कार्य : रोगी के उपचार में चिकित्सालय की टीम एवं रोगी के परिवार एवं रिश्तेदारों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। रोगी के रिश्तेदारों एवं परिजनों का सहयोग रोगी की बीमारी के इलाज एवं उसके स्वास्थ्य सुधार के प्रयासों की प्रभावोत्पादकता में वृद्धि करता है। रोगी के रिश्तेदार व्यर्थ की आशंकाओं से चिंतित व समस्याग्रस्त रहते हैं तथा वह रोगी के उपचार में अपना सहयोग नहीं दे पाते हैं। उनके समक्ष आने वाली मनोसामाजिक

समस्याओं का निवारण चिकित्सकीय समाज कार्य की विभिन्न प्रविधियों का उपयोग करके किया जाता है।

3. चिकित्सालय से सम्बंधित कार्य : चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं एवं रोगी की आवश्यकताओं के मध्य समन्वय करके रोगी की अधिकतम आवश्यकताओं की पूर्ति करना, रोगी की समस्याओं के बारे में चिकित्सालय प्रशासन को अवगत कराके उन समस्याओं के समाधान का प्रयास करना आदि चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य के प्रमुख कार्य हैं।

चिकित्सकीय समाज कार्य के हस्तक्षेप : आयुर्विज्ञान के विकास से स्पष्ट हो चुका है कि स्वास्थ्य एवं रुग्णता का संबंध केवल व्यक्ति के शारीरिक पक्ष से ही सम्बन्धित नहीं हैं वरन् इसके सामाजिक व मानसिक पक्ष भी समानरूप से महत्वपूर्ण हैं, अतः रोग के कारण उत्पन्न मनोसामाजिक समस्याओं का निवारण सर्वांगीण स्वास्थ्य का द्योतक है। चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य का योगदान अत्यन्त महत्वपूर्ण है। चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य के प्रमुख हस्तक्षेप निम्नलिखित हैं:

1. रोगी की सामाजिक पृष्ठभूमि का अध्ययन : चिकित्सक का कार्य रोगी की शारीरिक रूग्णता का उपचार करना है किंतु उपचार का उद्देश्य रोगी को पूर्ण रूप से स्वस्थ बनाना है। चिकित्सक रोगी की सामाजिक व मानसिक पृष्ठभूमि, रोग के निदान व उपचार के बारे में इसके सम्बन्धियों से ज्ञान प्राप्त करने के संदर्भ में प्रशिक्षित नहीं होते हैं। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोग के मनोसामाजिक पक्षों से सम्बन्धित तथ्यों का वैज्ञानिक ढंग से संकलन करके रोग के कारणों, निदान व उपचार के क्षेत्र में चिकित्सक व रोगियों की सहायता करता है।

2. रोग के मनोसामाजिक कारणों की खोज : शारीरिक रोगों के फलस्वरूप सामाजिक असमायोजन तथा मानसिक असंतुलन का होना सिद्ध हो चुका है। शारीरिक रोगों के बहुत से कारण सामाजिक व मानसिक परिस्थितियों में निहित होते हैं, ऐसे रोगी के रोग के समुचित निदान व सफल उपचार के लिये व्यक्तित्व पर्यावरण व सामाजिक परिस्थितियों का अध्ययन आवश्यक होता है। अतः रोगों के शारीरिक पक्ष के साथ-साथ मनोसामाजिक असामान्यताओं के उपचार के लिये चिकित्सकीय समाज कार्य की महत्त्वपूर्ण भूमिका होती है।

3. रोगी की इच्छा शक्ति का विकास करना : आयुर्विज्ञान के विकास के साथ ही यह सुस्पष्ट तथ्य है कि रोग के अन्तर्गत सामाजिक व आध्यात्मिक पक्षों का भी समावेश होता है। इस प्रकार रोगी का अध्यात्मिक विश्वास व उसकी संकल्प

शक्ति स्वास्थ्य सुधार व उपचार को काफी सीमा तक प्रभावित करते हैं। चिकित्सकीय समाज कार्य में रोगी की भावनाओं, आवश्यकताओं, रोग के प्रति मनोवृत्तियों व इच्छाशक्ति को इस प्रकार विकसित व परिमार्जित किया जाता है कि वे रोग के निदान एवं उपचार में सहयोगी सिद्ध हो सकें।

4. पुनर्स्थापन में रोगी की सहायता : रोग व रोग के कारण उत्पन्न बाधाओं के साथ सुव्यवस्थापन द्वारा रोगी एक व्यक्ति के रूप में समाज में पुनर्स्थापन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी को सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान करता है चिकित्सकीय समाज कार्य रोगी को पुनर्स्थापन के निम्नलिखित पक्षों पर सहयोग प्रदान करता है :

1. व्यवसायिक पुनर्स्थापन
2. सामाजिक पुनर्स्थापन
3. चिकित्सकीय पुनर्स्थापन
4. मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापन

5. रोगी को स्वयं समस्या समाधान करने में सक्षम बनाना : रोग के निदान एवं उपचार में रोगी का महत्वपूर्ण योगदान होता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता समाज कार्य की विधियों के प्रयोग द्वारा रोगी को अपनी आवश्यकताओं को समझने तथा उसकी क्षमताओं का विकास करके उन्हें अपने रोग के कारण उत्पन्न होने वाली समस्याओं के समाधान में सक्षम बनाता है।

6. रोगी एवं उसके परिजनों की आवश्यकताओं एवं समस्याओं के समाधान में उपलब्ध संसाधनों के कुशल प्रयोग में सहायता प्रदान करना :

चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं एवं व्यवस्थाओं के कुशल उपयोग में रोगी एवं उसके परिजनों को सहायता, सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान करना चिकित्सालय में समाज कार्य का महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है इस हस्तक्षेप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता निम्नलिखित कार्य करता है :

1. चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं एवं व्यवस्थाओं की जानकारी रोगी एवं उसके परिजनों को प्रदान करना।
2. इन सेवाओं एवं व्यवस्था द्वारा रोगी की आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान करना।

7. चिकित्सालय प्रशासन को रोगी की आवश्यकताओं एवं समस्याओं को स्पष्ट करना एवं उनके समाधान के प्रयास करना :

चिकित्सालय में रोगी एवं उसके परिजनों के सम्मुख प्रकट होने वाली समस्याओं को प्रशासन को स्पष्ट करना एवं उन समस्याओं के समाधान हेतु प्रयास करना चिकित्सकीय समाज कार्य का चिकित्सालय में एक प्रमुख हस्तक्षेप है इसमें निम्नलिखित चरणों का समावेश होता है:

1. रोगी एवं उनके परिजनों की आवश्यकताओं एवं समस्याओं को प्रशासन के सम्मुख स्पष्ट करना।
2. इन समस्याओं के समाधान के प्रयास करना।

❑❑

अध्याय-2

वाह्य रोगी विभाग (O.P.D) में समाज कार्य

अस्पताल के वर्तमान स्वरूप के अस्तित्व में आने से पूर्व व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान वाले स्थानों को डिसपेन्सरी (Dispensary) कहते थे जहाँ पर उपलब्ध चिकित्सक रोगियों को चिकित्सकीय परामर्श देते थे एवं वहाँ पर रोगियों को होने वाली सामान्य बीमारियों के लिए दवाइयां भी उपलब्ध करायी जाती थी। विकास के क्रम में Dispensary में साधारण प्रकार की शल्य क्रियाएं भी की जाने लगी तथा शल्य चिकित्सक भी Dispensary में अपनी सेवायें प्रदान करने लगे। Dispensary में प्रदान की जाने वाली सेवायें अपनी प्रकृति एवं रोग की गंभीरता के आधार पर प्राथमिक सेवाओं तथा उससे कुछ उन्नत प्रकार की थी फिर भी Dispensary द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की अपनी कुछ सीमायें थीं:

1. रोग के लिए आवश्यक जाँचों का आधारभूत ढाँचा उपलब्ध न होना।
2. रोग की गंभीरता बढ़ने की स्थिति में रोगियों को भर्ती करने की व्यवस्था न होना।

विकास के क्रम में चिकित्सालयों में वाह्य रोगी विभाग (O.P.D) भी चिकित्सालय के महत्वपूर्ण अंग के रूप में विकसित हुआ तथा यह धीरे-धीरे एक चिकित्सालय की एक आवश्यक सेवा के रूप में स्थापित हुआ। चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग चिकित्सालय का वह विभाग है जहाँ ऐसे रोगियों को चिकित्सालय की सेवाएं प्रदान की जाती हैं जिन्हें चिकित्सालय में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं होती है।

परिभाषा : जब चिकित्सालय के किसी हिस्से में ऐसे रोगियों को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जाती है जिन्हें चिकित्सालय में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं होती है तो इस देखभाल को वाह्य रोगी देखभाल एवं इन सेवाओं को वाह्य रोगी सेवायें कहते हैं।

वाह्य रोगी विभाग चिकित्सालय का एक अंग है जहाँ पर नियत समय पर निर्धारित समय सारिणी के अनुरूप ऐसे रोगियों को चिकित्सकीय सेवायें प्रदान की जाती हैं जो चिकित्सालय के अन्तः रोगी (चिकित्सालय में भर्ती) नहीं होते हैं वाह्य रोगी विभाग में पूर्णतया प्रशिक्षित मेडिकल एवं पैरामेडिकल कर्मी की उपलब्धता रहती है।

वाह्य रोगी विभाग में आने वाले रोगियों का स्रोतः वाह्य रोगी विभाग में आने वाले रोगी प्रमुखतः निम्नलिखित होते हैं :

1. सामान्य वाह्य रोगी (General out-door Patient)
2. चिकित्सालय से डिस्चार्ज होने के बाद follow-up के लिए आने वाले व्यक्ति
3. सन्दर्भित वाह्य रोगी (Refered out-door Patient)

1. General out-door patient : General out-door patient रोगी वह रोगी होते हैं जो अपनी बीमारी का इलाज कराने चिकित्सालय में आते हैं ऐसे रोगियों के रोग के लक्षणों के आधार पर रोगी रजिस्ट्रेशन द्वारा सम्बन्धित रोग के वाह्य रोगी विभाग में भेजा जाता है तथा उन्हें चिकित्सकीय सेवायें प्रदान की जाती है तथा इन्हें आकस्मिकता के आधार पर सेवाओं की आवश्यकता नहीं होती है।

2. चिकित्सालय से डिस्चार्ज होने के बाद follow-up : इस श्रेणी में वह रोगी आते हैं जो चिकित्सालय में भर्ती होकर अपना इलाज कराते हैं एवं चिकित्सालय से डिस्चार्ज होने के बाद संबंधित चिकित्सक की सलाह पर चिकित्सालय के वाह्य रोगी विभाग में जाकर समय-समय पर follow-up के दौरान चिकित्सकीय सेवाओं का उपयोग करते हैं।

3. Refered out-door patient : ऐसे रोगी जो किसी चिकित्सक या दूसरे विभाग के वाह्य रोगी विभाग से संबधित विभाग के वाह्य रोगी विभाग में किसी विशेष परामर्श, विशिष्ट निदान या उपचार प्रक्रिया के लिए भेजे जाते हैं एवं उस सेवा का उपयोग करने के बाद वह अपने पूर्ववर्ती चिकित्सक/विभाग में वापस जाकर अपना इलाज पूर्ववत रखते हैं।

वाह्य रोग विभाग में आने वाले रोगी के प्रकार : वाह्य रोगी विभाग में आने की संख्या या आवृति के आधार पर रोगी दो प्रकार के होते हैं :

1. **नवीन वाह्य रोगी** : नवीन वाह्य रोगी उस रोगी को कहा जाता है जो वाह्य रोग विभाग (O.P.D.) में प्रथम बार अपना इलाज कराने आता है।

2. **पुराने वाह्य रोगी** :-पुराने वाह्य रोगी उस रोगी को कहा जाता जो वाह्य रोग विभाग की सेवाओं का उपयोग करने के लिए वाह्य रोगी विभाग में एक बार दिखाने के बाद समय-समय पर आवश्यकता पड़ने पर या चिकित्सक के बुलाने पर स्वयं को दिखाने आते हैं।

रोगी द्वारा वाह्य रोगी विभाग (O.P.D.) की सेवाओं के उपयोग के प्रमुख कारण : रोगी द्वारा वाह्य रोगी विभाग (O.P.D.) की सेवाओं के उपयोग के प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं :

1. रोगी द्वारा स्वयं वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं का उपयोग करना ।
2. पूर्ववर्ती चिकित्सक/विभाग द्वारा संदर्भित (refer) करना।
3. पूर्ववर्ती चिकित्सक के इलाज से असंतुष्ट होकर।
4. रोगी के आस-पास चिकित्सक/चिकित्सालय में सुविधाओं का अभाव।
5. चिकित्सालय द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता एवं चिकित्सालय की ख्याति सुनकर।
6. दूसरे चिकित्सालय से अपेक्षाकृत सस्ता इलाज होने की आशा।

1. **रोगी द्वारा स्वयं वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं का उपयोग करना :** रोगी एवं उसके परिजन रोगी में रोग के संभावित लक्षण प्रकट होने की स्थिति में चिकित्सालय के संबंधित विभाग के वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं का उपयोग करते हैं एवं चिकित्सकीय परामर्श एवं उपचार प्राप्त करते हैं।
2. **पूर्ववर्ती चिकित्सक/विभाग द्वारा संदर्भित करना :** रोगी का इलाज कर रहे चिकित्सक/विभाग द्वारा रोगी को सदंर्भित करने की स्थिति में रोगी किसी चिकित्सालय के किसी विशेष वाह्य रोगी विभाग में आकर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करता है। सामान्यतः पूववर्ती विभाग/चिकित्सक रोगी को द्वितीय सलाह के लिए या विशिष्ट सलाह के लिए वाह्य रोगी विभाग के लिए सदंर्भित करता है।
3. **पूर्ववर्ती चिकित्सक के इलाज से असंतुष्ट होकर :** पूर्ववर्ती चिकित्सक के इलाज से फायदा न होने के कारण असंतुष्ट रोगी किसी चिकित्सक के वाह्य रोगी विभाग में आकर उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग करता है।
4. **रोगी के आस-पास चिकित्सकों/चिकित्सालय में सुविधाओं का अभाव :** रोगी के आस-पास उपलब्ध चिकित्सालयों/चिकित्सकों के पास रोगी के लिए आवश्यक सेवाओं एवं सुविधाओं के नहीं उपलब्ध होने की स्थिति में रोगी किसी चिकित्सालय की वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं का उपयोग करता है। रोगी के आसपास उपलब्ध चिकित्सालय में रोगी के लिए आवश्यक विभाग का वाह्य रोगी विभाग नही होने की स्थिति में भी रोगी अन्य चिकित्सालय के वाह्य रोगी विभाग में अपने को दिखाता है।
5. **चिकित्सालय द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता एवं चिकित्सालय की ख्याति सुनकर :** चिकित्सालय के वाह्य रोगी विभाग में दिखाने का एक

अन्य प्रमुख कारण उस चिकित्सालय द्वारा उच्च स्तर की गुणवत्ता की सेवायें प्रदान करना एवं किसी चिकित्सालय की ख्याति सुनकर भी रोगी उस चिकित्सालय के वाह्य रोगी विभाग में आता है।

6. **दूसरे चिकित्सालय से अपेक्षाकृत सस्ता इलाज होने की आशा :** किसी चिकित्सालय के वाह्य रोगी विभाग का रोगी द्वारा उपयोग करने का एक कारण दूसरे चिकित्सालय की अपेक्षा सस्ता इलाज होने की आशा भी है।

वाह्य रोगी विभाग का महत्व : चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग एक महत्वपूर्ण स्थान रखता है। निम्नलिखित तथ्यों की स्पष्टता से चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग (O.P.D.) का महत्व समझा जा सकता है :

1. वाह्य रोगी विभाग रोगी का चिकित्सालय से संपर्क एवं सेवाओं को प्राप्त करने का प्रथम स्थान होता है।
2. यह रोगी को इलाज प्रदान करके स्वास्थ्य की उन्नति एवं रोगों की रोकथाम का महत्वपूर्ण कार्य करता है।
3. वाह्य रोगी विभाग अन्तः रोगी विभाग में भर्ती होने के लिए मरीजों को उनकी प्राथमिकता के आधार पर तय करता है तथा यह सुनिश्चित करता है कि अन्तः रोगी विभाग में उन्हीं रोगियों को प्रवेश मिले जिन्हें इस प्रकार की सेवाओं की आवश्यकता है तथा बिस्तरों की उपलब्धता को गंभीर रोगियों के लिए सुरक्षित रखता है।
4 वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं की उत्कृष्टता, रोगियों के प्रति मानवीय व्यवहार एवं उनकी समस्याओं को दूर करने की तत्परता चिकित्सालय की ख्याति बढ़ाती या घटाती है।

वाह्य रोगी विभाग (O.P.D.) में आने वाले रोगियों की चिकित्सालय से अपेक्षायें : वाह्य रोगी विभाग में आने वाले मरीज की चिकित्सालय से प्रमुख अपेक्षायें निम्नलिखित होती हैं :

1. वाह्य रोगी विभाग में रोगी दिखाने की प्रक्रिया की जानकारी
2. चिकित्सक को अपना पूर्ण विवरण बताने की उत्सुकता
3. वाह्य रोगी विभाग में कार्यरत कर्मियों से मृदु व्यवहार की अपेक्षा
4. चिकित्सक को दिखाने में लगने वाले समय का अनुमान लगाने की आतुरता
5. चिकित्सालय में उपलब्ध अन्य सेवाओं तथा सुविधाओं की जानकारी करने का प्रयास

चिकित्सकीय दल की वाहूय रोगी विभाग में आने वाले रोगियों से अपेक्षायें : चिकित्सीय दल की वाहूय रोगी विभाग मे आने वाले रोगियों एवं उनके परिजनों से प्रमुख अपेक्षायें निम्नलिखित होती हैं :

1. वाहूय रोगी विभाग में होने वाली भीड़ कम होना
2. रोगी को चिकित्सकीय परामर्श देते समय सर्वप्रथम रोगी द्वारा चिकित्सक की कही बात को धैर्य पूर्वक सुनने की अपेक्षा
3. रोगी को परामर्श देते समय मात्र मेडिकल परामर्श देना और अन्य विषयों पर वार्तालाप न करने की अपेक्षा
4. रोगी एवं उसके परिजनों से शिष्ट व्यवहार की अपेक्षा
5. रोगियों को दिए जाने वाले चिकित्सकीय परामर्श का अनुपालन

वाहूय रोगी विभाग में रोगी को सेवायें प्रदान करने के चरण : वाहूय रोगी विभाग में रोगी को सेवायें सामान्यतः निम्न चरणों में प्रदान की जाती हैः

1. विशिष्ट विभाग के वाहूय रोगी विभाग के पटल पर रोगी से चिकित्सालय द्वारा बनाया गया पर्चा/कार्ड/फाइल जमा की जाती है एवं रोगी को अपना स्थान ग्रहण करके प्रतीक्षा करने को कहा जाता है।
2. रोगी को चिकित्सक द्वारा देखा जाता है उसे सलाह एवं परामर्श दिया जाता है।
3. रोगी को चिकित्सक द्वारा देखे जाने के बाद सामान्यतः निम्न संभावना उत्पन्न होती हैः

   i. दवाइयां लिखी जाती हैं एवं रोगी को उनके ग्रहण करने का तरीका बताया जाता है।

   ii. रोगी को उसके उपचार की स्पष्टता एवं उपचार में सहायक कुछ जाँचे लिखी जाती हैं एवं उन जाँचों को कराने एवं अगली बार वाहूय रोगी विभाग में दिखाने का परामर्श दिया जाता है।

   iii. रोगी के रोग से सम्बन्धित अन्य विभाग में परामर्श हेतु रोगी को संदर्भित किया जाता है।

4. रोगी को वाहूय रोग विभाग में देखने के पश्चात यदि चिकित्सक को उस रोगी को चिकित्सालय में अन्तः रोगी की तरह देखे जाने की आवश्यकता प्रतीत होती है तो वह उस रोगी को संबधित विभाग के अन्तर्गत अन्तः रोगी के रूप में चिकित्सालय के वार्ड में भर्ती कर लिया जाता है तथा उस रोगी को (O.P.D.) पटल पर भेजकर वार्ड में भर्ती करने की प्रक्रिया उस पटल

पर उपस्थित कर्मी द्वारा रोगी को बताई जाती है एवं मार्गदर्शन प्रदान किया जाता है।

वाहय रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य का महत्व : चिकित्सालय के वाहय रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य का वाह्य रोगी विभाग के संचालन एवं रोगियों की अपेक्षाओं के अनुरूप उन्हें सेवायें प्रदान करने में महत्वपूर्ण योगदान है। वाह्य रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य के महत्वपूर्ण पक्ष निम्नलिखित हैं :

1. वाह्य रोगी विभाग की सेवाओं का सुचारु संचालन
2. रोगियों द्वारा चिकित्सालय की सेवाओं के कुशलतम उपयोग में सहायता
3. वाह्य रोगी विभाग के व्यवस्था एवं सेवाओं को रोगियों की आवश्यकता एवं अपेक्षाओं के अनुरूप संशोधित एवं सम्बर्धित करना।

चिकित्सकीय समाज **कार्यकर्ता के लिए आवश्यक निपुणतायें : निपुणता का अर्थ एक विशेष परिस्थिति में ज्ञान के प्रयोग करने की क्षमता है**। वाह्य रोग विभाग में कार्यरत चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी एवं उसके परिजनों की चिकित्सालय से अपेक्षा एवं वाह्य रोग विभाग में उपलब्ध सेवाओं के मध्य सामंजस्य द्वारा रोगी की आवश्यकताओं की पूर्ति के प्रयास करता है। **वाह्य रोग विभाग** के चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के लिए आवश्यक निपुणतायें निम्नलिखित हैं :

1. वाह्य रोग विभाग के संचालन की प्रक्रिया को सरल एवं रोगी के लिए ग्राह्य बनाने की निपुणता।
2. वाह्य रोग विभाग में उपलब्ध सेवाओं एवं उन सेवाओं के उपयोग में रोगी को सहायता देने की निपुणता।
3. रोगी के साथ कार्य करते समय चिकित्सालय के प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने की निपुणता।
4. विशिष्ट आवश्यकता वाले रोगी को विशिष्ट सेवाओं के प्रयोग द्वारा सहायता करने की निपुणता।
5. वाह्य रोग विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य से संबधित शोध कार्य करने की निपुणता।

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिका : चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता अपनी विभिन्न भूमिकाओं के माध्यम से वाह्य रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य की पद्धतियों का प्रयोग करते हुए चिकित्सालय के कुशल संचालन एवं रोगी की चिकित्सकीय दल से अपेक्षाओं की पूर्ति में अपना योगदान देता है।

व्यवस्थापक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताः वाह्‌य रोगी विभाग में सेवाओं के सुचारु संचालन व्यवस्था में एक व्यवस्थापक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता अपनी भूमिका का निर्वाह करता है। एक व्यवस्थापक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

1. वाह्‌य रोगी विभाग (O.P.D) में कार्यरत अन्य स्टाफ की उपलब्धता बनाये रखना एवं उनके द्वारा आकस्मिक एवं पूर्व सूचित अवकाश की स्थिति में वैकल्पिक कर्मी की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
2. वाह्‌य रोगी विभाग में उपलब्ध सेवाओं को कार्यशील बनाये रखना तथा आवश्यकता पड़ने पर उन सेवाओं में परिमार्जन एवं सुधार की व्यवस्था करना।
3. चिकित्सक के पास उपलब्ध स्टेशनरी एवं अन्य जरुरी उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
4. अक्षम रोगियों के लिए वाह्‌य रोगी विभाग से अन्य विभागों में आवागमन के लिए व्हील चेयर एवं स्ट्रेचर की व्यवस्था करना।
5. चिकित्सक द्वारा जिन रोगियों को अन्तः रोगी विभाग में भर्ती करने का परामर्श दिया जाता है उन रोगियों को भर्ती होने की प्रक्रिया के बारे में समझाना।

शिक्षक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता : शिक्षक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता वाह्‌य रोगी विभाग में अपनी भूमिका के संचालन में निम्नलिखित कार्यो को संपादित करता है :

1. रोगी को रोग के बारे मे जानकारी प्रदान करना।
2. रोग से बचाव के तरीकों पर रोगियों के लिए विवरण पुस्तिका/पत्रक (Information Brochure/Pamphlet) का निर्माण करना तथा उनको रोगियों के मध्य वितरित करने के तरीकों का विकास करना।
3. स्वास्थ्य की उन्नति के लिए रोगियों को शिक्षित करने के हेतु पाठ्‌य सामग्री (Teaching Material) का विकास करना।
4. रोगी को चिकित्सक द्वारा दी गई सलाह एवं अनुदेशों के पालन हेतु प्रोत्साहित करना।

समन्वयक के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता :

रोगी की आवश्यकताओं एवं उपलब्ध सेवाओं के मध्य समन्वय करते हुए चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता एक समन्वयक के रूप में अपनी भूमिका निर्वाह में निम्नलिखित कार्यों का संपादन करता है :

1. रोगियों को अपने इलाज के लिए धन एकत्र करने के तरीकों के बारे में जानकारी देता है।
2. चिकित्सालय में गरीब रोगियों की मदद की कोई व्यवस्था कार्यरत होने की स्थिति में उस स्थान से रोगी को मदद करने की व्यवस्था में अपना सहयोग देता है।
3. रोगियों को रेलवे तथा परिवहन के अन्य साधनों पर किराये में मिलने वाली छूट के प्रपत्र (फार्म) उपलब्ध कराना तथा चिकित्सक से उन फार्मो को पूर्ण कराकर रोगियों को देना जिससे कि वह इस सुविधा का फायदा उठा सकें।
4. रोगी के इलाज पर हुए व्यय के बिलों को चिकित्सक द्वारा सत्यापित कराना तथा अन्य प्रक्रियाओं में सहयोग करना ताकि वह अपने व्यय की पूर्ति कर सके।
5. रोगियों को आवश्यक मेडिकल प्रमाणपत्र उपलब्ध कराना।
6. रोगी एवं चिकित्सक की एक दूसरे से परस्पर आवश्यकताओं एव अपेक्षाओं के मध्य समायोजन स्थापित करके दोनों पक्षों की आपसी समझ बढ़ाने के प्रयास करना।

योगदानकर्ता के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता : वाह्य रोग विभाग में चिकित्सालय की सेवाओं को उन्नत करने एवं रोगी की अपेक्षा के अनुरूप बातों में योगदान कर्ता के रूप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता निम्नलिखित कार्य संपादित करता है :

1. सामान्यतः रोगियों के समक्ष आने वाली समस्याओं को पहचानना।
2. चिकित्सालय प्रशासन को इन समस्याओं की जानकारी देना एवं इनके समाधान के प्रयास करना।
3. रोगियों द्वारा प्रस्तुत सुझावों एवं सलाह को प्रशासन के सम्मुख स्पष्ट करना एवं इन सेवाओं को रोगी उन्मुख बनाने में उपयोगी सुझावों को व्यवहार में लाने के प्रयास करना।

अध्याय-3

अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) में समाज कार्य

अन्तः रोगी विभाग चिकित्सालय का एक महत्वपूर्ण भाग है। अन्तः रोगी विभाग को सामान्य वार्तालाप की भाषा में वार्ड कहा जाता है वार्ड में उन रोगियों को रखकर स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जाती हैं जिनको चिकित्सक की सलाह के अनुरूप चिकित्सालय में आने से पूर्व की स्थिति में वापस आने के लिए अन्तः रोगी विभाग में रखना आवश्यक होता हैं। चिकित्सक की सलाह के क्रम में उन रोगियों को अन्तः रोगी विभाग में भर्ती किया जाता है :

(1) जिन्हें उपचार में लगातार विशिष्ट देखभाल की आवश्यकता होती है।

(2) ऐसे रोगी जिन्हें चिकित्सालय में भर्ती न करने की स्थिति में रोग की तीव्रता बढ़ सकती है।

(3) ऐसे रोगी जिन्हें आकस्मिकता के आधार पर चिकित्सालय की आकस्मिक सेवाओं के विभाग से भर्ती किया जाता है।

(4) ऐसे रोगी जिन्हें किसी पूर्व नियोजित शल्य क्रिया (Pre-planned Surgery) के क्रम में चिकित्सालय में भर्ती किया जाता है। साधारणतः ऐसे रोगियों को शल्य क्रिया की पूर्व की जाँचों आदि के लिए चिकित्सालय के अन्तः रोगी विभाग में भर्ती किया जाता है।

(5) ऐसे रोगी जिन्हें किसी विशिष्ट प्रक्रिया के लिए अल्प समय हेतु चिकित्सालय के अन्तः रोगी विभाग में भर्ती किया जाता है तथा उस प्रक्रिया के सम्पन्न होने के पश्चात् चिकित्सालय से डिस्चार्ज कर दिया जाता है।

चिकित्सालय में चिकित्सा के महत्वपूर्ण दो अंग हैं-

(1) मेडिसिन

(2) सर्जरी

मेडिसिन : चिकित्सा शिक्षा का वह भाग है जहाँ पर रोगी के उपचार में मुख्य रूप से औषधियों के प्रयोग से रोगी के रोग का उपचार किया जाता है तथा रोगी को स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जाती हैं जिससे रोगी अपने रोग से मुक्त होकर चिकित्सालय से जाने के पश्चात् समाज में स्वस्थ जीवन व्यतीत करता है।

सर्जरी : चिकित्सा शिक्षा का वह भाग है जहाँ पर रोग के उपचार में मुख्य रूप से शल्य क्रिया द्वारा रोगी का उपचार किया जाता है तथा इस शल्यक्रिया के पश्चात रोगी अपने रोग से मुक्त होकर समाज में स्वस्थ जीवन व्यतीत करता है।

अन्तः रोगी विभाग के प्रकार : चिकित्सालय में अन्तः रोगी विभाग (WARD) रोगियों को प्रदान किये जाने वाले उपचार की प्रकृति के आधार पर दो प्रकार के होते हैं।

मेडिकल वार्ड :- मेडिकल वार्ड में चिकित्सालय के उन विभागों के वार्ड आते हैं जिन विभागों में रोगी के उपचार में मुख्य रूप से औषधियों के प्रयोग से रोग का उपचार किया जाता है तथा रोगी ठीक हो जाता है। अन्तः रोगी विभाग से रोगी को प्रदान किये जाने वाले उपचार के निम्नलिखित लक्षण होते हैं-

(1) रोगी द्वारा बताये गये लक्षणों एवं बीमारी की स्पष्टता के आधार पर अस्थायी निदान (Provisional Diagnosis) का निर्माण।
(2) रोगी की आवश्यक जाँचों के उपरांत स्थायी निदान (Final Diagnosis) का निर्माण।
(3) निदान के उपरान्त आवश्यकतानुसार उपचार प्रदान करना
(4) आवश्यक उपचार के पश्चात् रोगी को चिकित्सालय से वापस घर भेजना

सर्जिकल वार्ड : सर्जिकल वार्ड के अन्तर्गत चिकित्सालय के उन विभागों के वार्ड आते हैं जिन विभागों में मुख्य रूप से शल्य क्रिया द्वारा रोगी के रोग का उपचार किया जाता है तथा इस उपचार के पश्चात् रोगी को चिकित्सालय से घर भेज दिया जाता है।

सर्जिकल वार्ड में रोगी को प्रदान किये जाने वाले उपचार के निम्नलिखित चरण होते हैं-

(1) रोगी द्वारा बताये गये लक्षणों एवं वाहृय रोग विभाग में रोगी को देखे जाने के पश्चात रोगी की Provisional Diagnosis का निर्माण करना।
(2) रोगी की आवश्यक जाँचों तथा अन्य विभागों के परामर्श के पश्चात् रोगी की शल्य क्रिया की तैयारी।
(3) रोगी की शल्य क्रिया सम्पन्न होना।
(4) शल्य क्रिया के पश्चात् रोगी की चिकित्सकीय स्थिति से आश्वस्त होने के पश्चात् रोगी को चिकित्सालय से घर भेजना।

अन्तः रोगी विभाग में रोगी के भर्ती होने के स्रोत : अन्तः रोगी विभाग में रोगी प्रमुखतः दो स्रोतों से आते हैं:

(1) चिकित्सालय की आकस्मिक सेवायें।
(2) सम्बंधित विभाग के वाहृय रोगी विभाग।

चिकित्सालय की आकस्मिक सेवायें : चिकित्सालय की आकस्मिक सेवाओं में आने वाले रोगियों को उस समय आकस्मिक सेवा में उपस्थित चिकित्सक द्वारा सर्वप्रथम देखा जाता है। तत्पश्चात् रोगी की चिकित्सकीय स्थिति के आधार पर तीन संभावनायें उत्पन्न होती हैं:

(1) आकस्मिकता में आने वाले रोगी को प्राथमिक उपचार एवं प्राथमिक चिकित्सा की आवश्यकता होती है ऐसे रोगियों को उपचार प्रदान करके वापस उनके घर भेज दिया जाता है।

(2) आकस्मिकता में आने वाले रोगी के रोग के आधार पर उसको उस चिकित्सालय के सबंधित रोग के अन्तः रोग विभाग में चिकित्सक को परामर्श के लिए निवेदन भेज दिया जाता है। संबधित रोग के चिकित्सक द्वारा रोगी को देखने एवं अन्तः रोग विभाग में बेड उपलब्ध होने की स्थिति में उस रोगी को अन्तः रोग विभाग में भर्ती कर लिया जाता है तथा सम्बधित रोग का उपचार प्रदान किया जाता है।

(3) आकस्मिकता में आने वाले रोगी के लिए सम्बंधित अन्तः रोगी विभाग में बेड उपलब्ध न होने या चिकित्सालय में उस बीमारी का अन्तः रोगी विभाग न होने की स्थिति में उस रोगी को दूसरे चिकित्सालय में भेज दिया जाता है।

सम्बंधित विभाग का वाह्य रोगी विभाग : किसी विभाग के अन्तः रोगी विभाग (WARD) में भर्ती होने का एक प्रमुख स्रोत संबधित विभाग का वाह्य रोगी विभाग है। वाह्य रोगी विभाग में रोगी को चिकित्सक द्वारा देखने के पश्चात् दो संभावनायें उत्पन्न होती हैं :

(1) चिकित्सक द्वारा रोगी को दवायें लिखी जाती हैं एवं अगली बार वाह्य रोग विभाग में आने का समय दिया जाता है।

(2) रोगी को उसकी स्थिति को देखते हुये सम्बंधित विभाग में भर्ती करने की सलाह दी जाती है एवं प्रवेश की प्रक्रिया पूरी करने के पश्चात् उस रोगी को सम्बंधित विभाग के अन्तः रोगी विभाग में भर्ती कर लिया जाता है एवं उसके रोग के लिए उस रोगी को उपचार दिया जाता है।

अन्तः रोगी विभाग के उद्देश्य : किसी भी चिकित्सालय के अन्तः रोगी विभाग के कुछ उद्देश्य होते हैं। उद्देश्यों की पूर्ति के लिए अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) सतत् प्रयत्नशील रहता है अन्तः रोगी विभाग के प्रमुख उद्देश्य निम्नलिखित हैं :

(1) अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी को चिकित्सकीय देखभाल प्रदान करना।

(2) अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी के परिजनों एवं तीमारदारों की मूलभूत आवश्यकताओं की पूर्ति एवं उनके लिए वांछित आवश्यक सेवाओं का प्रबंध करना।

(3) अन्तः रोगी विभाग में कार्यरत कार्मिकों के कार्यस्थल पर ऐसा वातावरण तैयार करना ताकि उन्हें अपने कार्य के प्रति अधिकतम संतोष की प्राप्ति हो सके।

(4) रोगी के लिए ऐसे वातावरण को तैयार करने का प्रयास करना जिसमें रोगी अधिक संतोष एवं प्रसन्नता प्राप्त कर सकें।

अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी की एवं उसके परिजनों की चिकित्सकीय दल से अपेक्षा : अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी भिन्न-भिन्न सामाजिक, आर्थिक सामाजिक पृष्ठभूमि से आते हैं तथा इस पृष्ठभूमि में भिन्नता के आधार पर उसकी चिकित्सीय दल से अपेक्षा की प्राथमिकतायें भिन्न हो सकती है। सामान्यतः मरीज एवं उसके परिजनों की चिकित्सीय दल से अपेक्षायें निम्नवत् होती हैं :

(1) रोग के बारे में जानकारी तथा उपलब्ध इलाज के प्रकार व उसके फायदे-नुकसान के बारे में जानने की जिज्ञासा।

(2) अन्तः रोगी विभाग में रोगी के प्रवेश के तुरन्त बाद रोगी का उपचार प्रारम्भ हो जाये ऐसी आतुरता सामान्यतः रोगी एवं उसके परिजनों में होती है।

(3) अन्तः रोगी विभाग में आने से पूर्व इलाज प्रदान करने वाले चिकित्सक/चिकित्सालय से अपेक्षाकृत बेहतर देखभाल की अपेक्षा होती है।

(4) अन्तः रोगी विभाग में उपस्थित कर्मियों से सहयोग पूर्ण एवं मृदु व्यवहार की अपेक्षा।

(5) चिकित्सक/वार्ड में उपस्थित कर्मियों से रोगी की स्थिति के बारे में समय-समय पर जानकारी लेना।

(6) अन्तः रोगी विभाग में इसके आने से पूर्व स्वास्थ्य सेवायें प्रदान करने वाले चिकित्सक/चिकित्सालय से अपेक्षाकृत सस्ते इलाज की अपेक्षा।

अन्तः रोगी विभाग के चिकित्सकीय दल की भर्ती रोगी एवं उसके परिजनों से अपेक्षा :

अन्तः रोगी विभाग के चिकित्सकीय दल की रोगी एवं उसके परिजनों से निम्नलिखित विषयों पर सहयोग की अपेक्षा होती है :-

(1) परिजनों द्वारा अन्तः रोगी विभाग में बार-बार निरुद्देश्य आने-जाने को रोकना।

(2) रोगी एवं उसके परिजनों को चिकित्सकीय दल द्वारा दिये जाने वाले निर्देशों एवं सलाह के अनुपालन की अपेक्षा।

(3) चिकित्सालय द्वारा रोगी को दी जाने वाली दवाओं एवं निर्देशों का नियमित प्रयोग ।

(4) रोगी एवं उसके परिजनों से सहयोगपूर्ण एवं मृदु व्यवहार की अपेक्षा।

(5) चिकित्सकीय दल द्वारा रोगी को दी जा रही सेवाओं में हस्तक्षेप न करना।

अन्तः रोगी विभाग के मानवीय घटकः अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी को उपचार प्रदान करके उसके स्वास्थ्य की समस्या का समाधान किया जाता है। अन्तः रोगी विभाग में सेवा प्रदाता एवं सेवा प्राप्तकर्ता दोनों ही मनुष्य होते है एवं एक व्यक्ति अपने वातावरण एवं परिस्थिति के आधार पर किसी प्रकार की प्रतिक्रिया व्यक्त करता है। अन्तः रोगी विभाग के प्रमुख मानवीय घटक निम्नलिखित हैं :

(1) चिकित्सक

(2) परा चिकित्सकीय कर्मी

(3) रोगी

(4) रोगी के परिजन

चिकित्सक : चिकित्सक अन्तः रोगी विभाग का एक प्रमुख घटक है। चिकित्सक की अन्तः रोगी विभाग में भूमिका चिकित्सालय की संरचना पर निर्भर होती है। शैक्षिक संस्थान में अधिकार एवं उत्तरदायित्व के आधार पर चिकित्सकों की दो श्रेणी होती हैं:

(1) मुख्य चिकित्सक

(2) रेजीडेंट चिकित्सक

मुख्य चिकित्सक : मुख्य चिकित्सक संबधित विभाग के चिकित्सक होते हैं। एक शिक्षक के रूप में विद्यार्थी चिकित्सकों को पढ़ाना, वाह्य रोगी विभाग में अपने साथ रोगियों को दिखाकर व्यवहारिक ज्ञान एवं अन्तः रोगी विभाग में रोगी की देखभाल के पक्ष पर प्रशिक्षित करना इन चिकित्सकों का विशेष कार्य क्षेत्र है।

रेजीडेंट चिकित्सक : रेजीडेंट चिकित्सक वह चिकित्सक होते हैं जो उस विभाग में शैक्षिक भूमिका में विद्यार्थी एवं व्यवसायिक भूमिका में चिकित्सक होते हैं। एक विद्यार्थी की भूमिका में शिक्षकों से ज्ञान की प्राप्ति, सैद्धान्तिक पक्ष में कक्षा में, व्यवहारिक रूप में वाह्य रोगी विभाग में अन्तः रोगी विभाग में रोगी के देखभाल के क्षेत्र में प्रशिक्षण एवं अन्तः रोगी विभाग वाह्य रोगी विभाग में उस प्रशिक्षण का व्यवहारिक प्रयोग सीखना इन चिकित्सकों का विशेष क्षेत्र है।

सामान्य चिकित्सालय में अन्तः रोगी विभाग में विभिन्न बीमारियों के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक होते हैं।

विशेषज्ञ चिकित्सक : चिकित्सालय के अन्तः रोगी विभाग में विभिन्न रोगों के रोगी विशेषज्ञ चिकित्सक की देखरेख में भर्ती होते हैं। विशेषज्ञ चिकित्सक अन्तः रोगी विभाग में जाकर रोगी के उपचार एवं देखभाल के लिए आवश्यक निर्देश वार्ड में उपस्थित पराचिकित्सकीय कर्मियों को देते हैं एवं इन निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करते हैं।

परा चिकित्सकीय कर्मी : परा चिकित्सकीय कर्मी विभाग के वह चिकित्सकीय कार्य करने वाले कार्मिक हैं जो चिकित्सक के निर्देशों एवं उपचार के सुझाये गये तरीकों को व्यवहार में लाकर चिकित्सकीय सेवाओं को संचालित करने में महत्वपूर्ण योगदान देते हैं।

उपचारिका : पराचिकित्सकीय स्टाफ में उपचारिकाओं का महत्वपूर्ण स्थान होता है वे रोगियों को चिकित्सकीय सेवा प्रदान करती हैं। उपचारिका के अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) में प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

(1) चिकित्सक के निर्देशानुसार रोगी को दवाई देना।

(2) वार्ड में उपस्थित रोगी सहायक/वार्ड ब्वाय से रोगी की स्वच्छता एवं रोगी की बैठने एवं लेटने की उचित स्थिति का प्रबंध करना।

(3) रोगी के पास दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

(4) रोगी से वार्तालाप करके उसके ठीक होने की क्षमता को बढ़ाना।

(5) रोगी में उत्पन्न होने वाली नई समस्याओं को पहचानना।

रोगी सहायक : अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) में रोगी की देखभाल तथा रोगी की शारीरिक स्वच्छता, वार्ड की स्वच्छता, वार्ड को संक्रमण रहित रखने के तरीकों को व्यवहार रूप में क्रियान्वित करने में रोगी सहायक की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। अन्तः रोगी विभाग में रोगी सहायक के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

(1) उपचारिका को रोगी की देखभाल एवं स्वच्छता में सहयोग देना।

(2) अन्तः रोगी विभाग की दीवारों, रोगी के पलंग, वार्ड में उपस्थित उपकरणों को संक्रमण से बचाने के लिये उचित प्रबंध करना।

(3) **रोगी**: अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) में वह व्यक्ति जो किसी रोग से ग्रसित होने के कारण उस विभाग के अन्तः रोगी विभाग में अपने रोग के उपचार एवं स्वास्थ्य लाभ के लिये भर्ती होता है एवं अन्तः रोगी विभाग द्वारा प्रदान की जाने वाली चिकित्सकीय सेवाओं का उपभोक्ता होता है।

(4) **रोगी के परिजन :** रोगी के परिजन वह व्यक्ति होता है जो अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) में अपना इलाज कराने आये रोगी के साथ उसके सहयोगी के रूप में उपस्थित रहता है। रोगी के परिजनों में उसके परिवार के सदस्य, रिश्तेदार एवं मित्र सम्मिलित रहते हैं।

अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी की मनोसामाजिक एवं सांवेगिक समस्यायें :

अन्तः रोगी विभाग में भर्ती हुआ रोगी समाज में एक व्यक्ति के रूप में भी एक स्थान रखता है एवं इस अन्तः रोगी विभाग में भर्ती होने के साथ मुख्यतः वह इन मनो-सामाजिक परिस्थितियों एवं समस्याओं से प्रभावित होता है-

(1) अपने सामाजिक परिवेश से पृथक हो जाना।

(2) उसकी आय के स्रोतों का रुक जाना।

(3) रोग जनित दुर्बलता के कारण उसके कार्य करने की क्षमता का क्षीण हो जाना।

(4) अपने दैनिक कार्यो में दूसरे व्यक्तियों के अधिक सहयोग की आवश्यकता।

(5) अन्तः रोगी विभाग के वातावरण एवं अपने पास रोगियों की उपस्थिति से उसकी अपनी क्षमताओं पर विश्वास में क्षरण होना।

(6) अपने रोग के कारण अपने समस्त कार्यों की प्रगति एवं अपने वर्तमान समय में चल रही गतिविधियों के बाधित हो जाने का आभास होना।

(7) अपनी बीमारी से ठीक होने तथा चिकित्सालय में रुकने की संभावित अवधि के बारे में जानने की जिज्ञासा।

(8) यदि रोगी अपने परिवार की आय अर्जन का प्रमुख स्रोत है तो परिवार द्वारा धन की व्यवस्था के तरीकों के बारे में जानने की उत्सुकता।

(9) चिकित्सालय में समय-समय पर दवाई के सेवन को अपने उपचार की प्रक्रिया न मानकर अपने ऊपर एक अनैच्छिक कार्य मानना।

(10) अन्तः रोगी विभाग से छुट्टी होने के बाद अपने पुनर्स्थापन के लिए चिंतित होना।

अन्तः रोगी विभाग में समाज कार्य की भूमिका : अन्तः रोगी विभाग में रोगी एक व्यक्ति के रुप में विभाग की सेवाओं का उपयोग करता है। स्वास्थ्य एवं रुग्णता का संबंध व्यक्ति के केवल शारीरिक ही नहीं अपितु सामाजिक एवं मानसिक

पक्ष से भी होता है। इस कारण अन्तः रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्य की महत्वपूर्ण भूमिका है।

अन्तः रोगी विभाग में समाज कार्य के महत्वपूर्ण हस्तक्षेप निम्नलिखित हैं :

(1) रोगी की सामाजिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि का अध्ययन करके रोग के सामाजिक पक्षों सम्बधी तथ्यों का वैज्ञानिक ढंग से संकलन करना।

(2) रोग के मनो-सामाजिक कारणों की खोज करना।

(3) रोग के कारणों, निदान व उपचार के क्षेत्र में रोगियों एवं चिकित्सकों की सहायता करना।

(4) रोगी का चिकित्सालय के वातावरण के साथ सामंजस्य बनाने का प्रयास करना।

(5) रोगी एवं उसके परिजनों को चिकित्सालय की सेवाओं के कुशलतम उपयोग हेतु सहयोग देना।

(6) रोगी की रोग के कारण उत्पन्न शारीरिक बाधाओं एवं उसकी आवश्यकताओं के मध्य समन्वय स्थापित करके व्यवस्थापन में रोगी को सहायता प्रदान करना।

(7) रोगियों के परिजनों की अन्तः रोगी विभाग में निरुद्देश्य आने जाने को रोकना।

(8) रोगी एवं उसके परिजनों को रोग, उस रोग को उत्पन्न करने वाले कारकों, एवं रोग के विषय में परिजनों के सहयोग, के महत्व को स्पष्ट करना।

(9) रोगी के उपचार पर होने वाले व्यय को वहन करने के तरीकों के बारे में जानकारी करना एवं रोगी की सामाजिक-आर्थिक परिस्थिति के दृष्टिगत उसको आर्थिक व्यय में सहायता मिलने वाले संभावित विकल्पों के बारे में स्पष्ट करना।

(10) चिकित्सकीय दल से रोगी को वांछित सहयोग के विषय में चिकित्सक को अवगत कराना एवं सहयोग के लिए आवश्यक प्रक्रिया को त्वरित करना।

(11) रोगी के चिकित्सालय से जाने के उपरान्त उसके सामाजिक समायोजन में सहायता करना।

(12) रोगी एवं परिजनों की अन्तः रोगी विभाग से अपेक्षाओं के विषय में जानना एवं अन्तः रोगी विभाग की सेवाओं को उनकी अपेक्षाओं एवं आवश्यकताओं के अनुरूप बनाना।

अन्तः रोगी विभाग में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिका : अन्तः रोगी विभाग में भर्ती रोगी विभिन्न प्रकार की मनोसामाजिक समस्याओं एवं परिस्थितियों का सामना करता है एवं इन समस्याओं के समाधान करने में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता एक वृहद एवं महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन करता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिका के प्रमुख पक्ष निम्नलिखित हैं :

1. निदानात्मक पक्ष Diagnostic Aspect
2. उपचारात्मक पक्ष Therapeutic Aspect
3. निवारात्मक पक्ष Preventive Aspect
4. पुनर्स्थापनात्मक पक्ष Rehabilitative Aspect
5. शिक्षण एवं शोध Teaching & Research

निदानात्मक पक्ष Diagnostic Aspect – निदान (Diagnostic) शब्द अधिकांशतः चिकित्साशास्त्र में प्रयोग किया जाता है जिसका तात्पर्य रोग के सम्पूर्ण ज्ञान से होता है। समाज कार्य में निदान का अर्थ न केवल समस्या के पूर्ण ज्ञान से होता है बल्कि सेवार्थी (रोगी) जो समस्या (रोग) से ग्रसित है उसके संबंध में भी पूर्ण ज्ञान से होता है।

रिचमण्ड मेरी (1917) के अनुसार सामाजिक निदान जहाँ तक संभव हो एक सेवार्थी के व्यक्तित्व तथा सामाजिक स्थिति की एक यथार्थ परिभाषा पर पहुँचने का प्रयत्न है।

अपनी भूमिका के निदानात्मक पक्ष के निष्पादन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता वार्ड में भर्ती रोगी के साथ संपर्क स्थापित करके निम्नलिखित दो कार्यो को संपादित करता है :

1. रोगी की पूर्व वृत का विवरण प्राप्त करना।
2. रोगी के पारिवारिक एवं सामाजिक पक्ष का अध्ययन करना।

पूर्व वृत का विवरण प्राप्त करके एवं रोगी के पारिवारिक एवं सामाजिक अध्ययन के द्वारा रोगी के रोग में निम्नलिखित विषयों पर स्पष्टता लाने का प्रयास किया जाता है।

1. रोगी के रोग के कारण उसके समक्ष उत्पन्न मनोसामाजिक समस्यायें
2. इन समस्याओं के कारण रोगी के रोग पर प्रभाव एवं
3. रोग के कारण रोगी के पारिवारिक एवं सामाजिक जीवन में आने वाली बाधायें

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता निदानात्मक पक्ष में किये जाने वाले उपरोक्त प्रयासों से रोगी के सम्बन्ध में एक व्यक्ति के रुप में रोगी, रोगी के सम्मुख उत्पन्न होने वाली

मनोसामाजिक समस्यायें एवं इन समस्याओं के कारण रोगी के रोग पर पड़ने वाले प्रभावों के विषय में जानकारी प्राप्त करता है एवं इस जानकारी को चिकित्सकीय दल को एक विशेषज्ञ के रुप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता प्रदान करता है।

उपचारात्मक पक्ष (Therapeutic Aspect) : अपनी भूमिका के उपचारात्मक पक्ष में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी की समस्या का उपचार करता है। रोगी की समस्या के उपचार में कई कारक प्रभाव डालते हैं :

1. रोगी की समस्या एवं कठिनाई की प्रकृति
2. रोगी द्वारा वांछित सहायता का प्रकार
3. चिकित्सालय में उपलब्ध साधन

रोगी की चिकित्सा प्रक्रिया में रोगी के सामाजिक तथा व्यक्तित्व संबंधी समायोजन में सहायक विधियाँ, कौशल तथा तरीके सम्मिलित होते हैं तथा यह तरीके व विधियाँ एवं कौशल व्यक्ति एवं उसके सामाजिक पर्यावरण में समायोजन स्थापित करते हैं। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी की उन क्षमताओं को व्यवस्थित तथा कार्यान्वित करता हैं जिनसे अनुकूलन प्राप्त होता हैं तथा उन साधनों, अवसरों एवं शक्तियों को प्रदान करता हैं, जिसके द्वारा रोगी सामाजिक समायोजन प्राप्त करता है।

अपनी भूमिका के उपचारात्मक पक्ष के कार्यान्वयन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के साथ कार्य करते समय कई विधियों का प्रयोग करता हैं। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा प्रयुक्त होने वाली प्रमुख विधियाँ निम्नलिखित हैं:

1. मंत्रणा (Counselling)
2. सामाजिक चिकित्सा (Social Therapy)
3. समूह चिकित्सा (Group Therapy)

मंत्रणा (Counselling) : मंत्रणा को साधारणतया एक निर्देशन सेवा माना जाता हैं जिसमें रोगी के साथ चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता आमने सामने के संबंध स्थापित करता हैं तथा रोगी को अपना मूल्यांकन करने में अपनी स्थिति तथा भावनाओं की विभिन्न परिस्थितियों में अपने कार्यकलापों को समझने में मदद करता हैं एवं रोगी व परिजनों की सामाजिक व मनोवैज्ञानिक स्थिति को जानने एवं उनकी जिज्ञासाओं का समाधान करने का प्रयत्न करता है। मंत्रणा में रोगी को

1. सूचनायें प्रदान की जाती हैं
2. परिस्थिति की व्याख्या की जाती है

3. समस्या समाधान हेतु उचित क्रिया का विश्लेषण किया जाता हैं

यद्यपि मंत्रणा का प्रांरभ रोगी के तत्काल समाधान से प्रारभ होता हैं परंतु इसका उद्देश्य रोगी में कुशलता, वस्तुनिष्ठता, परिपक्वता एवं अपने उत्तरदायित्व के विकास से रोगी में आत्मनिर्देशन एवं सोद्देश्य व्यक्तित्व (Integrated Purposeful Parsonality) का विकास करना होता है।

सामाजिक चिकित्सा (Social Therapy) : सामाजिक चिकित्सा में उपयुक्त प्रविधियों के प्रयोग से विभिन्न पर्यावरणीय कारकों को प्रभावित करते हुये सामाजिक साधनों का प्रभावी प्रयोग रोगी की समस्या के समाधान में करते हैं। सामाजिक चिकित्सा उन परिस्थितियों में उपयुक्त होती हैं, जहाँ समस्या के कारण सेवार्थी के वाह्य पर्यावरण में विद्यमान होते हैं- जैसे अपंगता, वृद्धावस्था, बीमारी की दशा में आय के स्रोत का समाप्त हो जाना। इस प्रकार के अध्ययन में सेवार्थी के व्यक्तित्व एवं उसकी परिस्थिति का अध्ययन किया जाता हैं, रोगी को उसकी समस्या का विवरण देने में सहायता दी जाती हैं, उसकी समस्या के वास्तविक पक्षों पर बल देते हुए उपचार के लिये रोगी को सामाजिक साधनों के प्रयोग में सहायता दी जाती है, नकारात्मक पर्यावरणीय कारणों को दूर करने एवं अपनी समस्या के वास्तविक तथ्यों को पहचानने में सहायता दी जाती है।

समूह चिकित्सा (Group Therapy) : समूह चिकित्सा सामूहिक अनुभवों का विशिष्ट प्रकार हैं। समूह चिकित्सा का प्रयोग उन व्यक्तियों में परिवर्तन एवं विकास के लिये किया जाता हैं जो अपने सामाजिक संबंधों में कठिनाई का अनुभव करते हों, समूह चिकित्सा में उपचार के लिये Multi Person परिस्थिति का प्रयोग किया जाता हैं। समूह चिकित्सा को व्यक्ति के एक समूह के सदस्य के रूप में कुसमायोजन की समस्याओं के उपचार में प्रयुक्त किया जाता हैं।

निवारक पक्ष (Preventive Aspect) :

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता अपनी भूमिका के निवारक पक्ष में महत्वपूर्ण कार्यो को करता है।

निवारक चिकित्सा (Preventive medicine) का केन्द्र व्यक्ति होता है। व्यक्ति के उत्तरदायित्व एवं सहयोग पर विशेष बल देते हुए उसके अधिकतम शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य अर्जन का प्रयास किया जाता है।

निवारक चिकित्सा की दो स्पष्ट अवस्थायें होती हैं :

1. व्यक्ति का स्वास्थ्य संरक्षण
2. समुदाय का स्वास्थ्य संरक्षण

निवारक चिकित्सा में रोग निवारण व्यक्ति एवं समाज के स्वास्थ्य संरक्षण रोगों से बचाव, उनके शीघ्र निदान एवं उपचार, एवं रोग के कारण उत्पन्न अशक्तता एवं अक्षमता से संरक्षण प्रदान करना निवारक चिकित्सा के प्रमुख कार्यक्षेत्र है। शारीरिक रोगों के प्रमुख मनोसामाजिक कारक आर्थिक कठिनाइयां, रोगों के उपलब्ध उपचार के विषय में अज्ञानता भोजन एवं आहार, जीवनयापन के तरीके आदि अनेक शारीरिक एवं मनोदैहिक रोगो को जन्म देते हैं।

रोग के निवारण, निदान, उपचार एवं स्वास्थवर्धन की संपूर्ण प्रक्रिया में आर्थिक, मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक पक्षों के अध्ययन तथा सुधार की आवश्यकता होती है। इस क्षेत्र में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की महत्वपूर्ण एवं उपयोगी भूमिका होती है।

अन्तः रोगी विभाग (वार्ड) मे चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता अपनी भूमिका के निर्वहन में अपने कार्यो का संपादन मुख्यतः तीन स्तरों पर करता है :

1. रोगी के साथ कार्य
2. रोगी के परिवार के साथ कार्य
3. चिकित्सालय प्रशासन के साथ कार्य

रोगी के साथ कार्य :

एक व्यक्ति के रूप मे रोगग्रस्तता रोगी के समक्ष नवीन मनो-सामाजिक समस्याओं को स्पष्ट रुप से प्रकट करती है। व्यक्ति अपनी रोगग्रस्तता के कारण प्रमुखतः दो प्रकार की प्रतिक्रियायें व्यक्त करता है :

1. अपनी बीमारी के कारण उत्पन्न सांवेगिक आघात
2. भविष्य के संबध में चिंता

रोगी के साथ चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता मुख्यतः निम्नलिखित कार्यो को करता है :

1. रोगी को रोग के कारण, लक्षण, निदान, उपचार एवं प्रभाव के बारे में जानकारी प्रदान करना, एवं रोग के बारे में गलत धारणा को दूर करना
2. रोगी को उपचार प्रक्रिया में विश्वास करने एवं चिकित्सकीय परामर्श के पालन हेतु प्रेरित करना

3. रोगी को दवाइयों के नियमित सेवन एवं चिकित्सकीय परामर्श के अनुरुप आहार लेने के लिये निर्देशित एवं प्रेरित करना
4. रोगी को आवश्यकतानुसार विश्राम एवं नियमित जीवन-यापन हेतु सचेत करना
5. रोगी को चिकित्सालय द्वारा प्रदत्त सुविधाओं के उपयोग में सहायता करना

रोगी के परिवार के साथ कार्य :

रोगी के परिवार की रोगी के उपचार में महत्वपूर्ण भूमिका होती है। रोगी के परिवार को उनकी भूमिका के महत्व को चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के परिजनों को स्पष्ट करता है एवं रोगी के निरंतर उपचार के लिये रोगी के परिजनों को प्रेरित करता है रोगी के परिवार के साथ चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

1. उपचार के साथ रोगी के आहार, विश्राम, देखरेख की आवश्यकता के महत्व को परिजनों को स्पष्ट करना
2. परिजनों को रोग के संभावित संक्रमण माध्यम, संभावनाओं और उसके निवारण के संदर्भ में समुचित ज्ञान प्रदान करना
3. रोगी के परिजनों को रोगों की शारीरिक व सांवेगिक स्थिति, मानसिक तनाव, शंका एवं भ्रम आदि के संबंध में वैज्ञानिक आधारों पर स्थिति स्पष्ट करना

चिकित्सालय प्रशासन के साथ कार्य :

चिकित्सालय का एक कार्मिक होने के कारण चिकित्सालय प्रशासन को रोगी एवं उनके परिजनों की आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं को प्रशासन के समक्ष स्पष्ट करना, एवं चिकित्सालय सेवाओं को रोगियों एवं उनके परिजनों की आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं के अनुरूप संशोधित एवं परिमार्जित करने के लिये प्रशासन के समक्ष स्थिति स्पष्ट करना। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के कार्य के महत्वपूर्ण पक्ष हैं। चिकित्सालय प्रशासन के साथ चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

1. चिकित्सालय की सेवाओं को रोगी की आवश्यकता एवं अपेक्षाओं के अनुरूप संशोधित एवं परिमार्जित कराने के प्रयास
2. अन्तः रोगी विभाग में रोग के संबध में समय-समय पर जागरुकता कार्यक्रमों का आयोजन

पुनर्स्थापनात्मक पक्ष (Rehabilitative Aspect): अपनी भूमिका के पुनर्स्थापनात्मक पक्ष में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के पुनर्स्थापन सम्बंधी कार्यकलापों एवं उसके विभिन्न पक्षों पर एक महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करता है।

पुनर्स्थापन : रोग के कारण एक व्यक्ति के रूप में रोगी की कार्यक्षमता में ह्रास एवं सामाजिक अनुकूलन में कुसमायोजन स्पष्ट रूप से प्रकट होता है। रोगी द्वारा रोग के उपचार को प्राप्त करने के पश्चात पुनः अपनी सामाजिक अनुकूलता एवं कार्यक्षमता को प्राप्त करने में सहयोग प्रदान करने वाले समस्त क्रियाकलापों के योग को पुनर्स्थापन के रूप में समझा जा सकता है। पुनर्स्थापन के अन्तर्गत शारीरिक चिकित्सा, श्रवण विज्ञान वाक् उपचार समाज कार्य, व्यावसायिक निर्देशन आदि विशिष्टतायें अपना योगदान प्रदान करती हैं। रोगी के पुनर्स्थापन में यह प्रयास किया जाता है कि रोगी अपनी सम्पूर्ण क्षमता का उपयोग करके अपना जीवनयापन करने में सक्षम हो सके एवं पुनः अपनी सामाजिक अनुकूलता प्राप्त कर सके।

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का रोगी के पुनर्स्थापन में महत्वपूर्ण योगदान होता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के पुनर्स्थापन के निम्नलिखित पक्षों पर महत्वपूर्ण कार्य करता है:

1. शारीरिक पुनर्स्थापन : रोगी के शारीरिक स्वास्थ्य एवं प्रकार्यात्मकता का पुनर्स्थापन किया जाता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के शारीरिक पुनर्स्थापन में निम्नलिखित कार्यों को संपादित करता है:

1. रोगी को दवाइयों एवं आहार की योजना के महत्व को स्पष्ट करना
2. रोगी के स्वास्थ्य एवं प्रकार्यात्मकता को पुनः प्राप्त करने हेतु आवश्यक क्रियाकलापों के महत्व को स्पष्ट करना एवं उन्हें करने हेतु रोगी को प्रेरित करना
3. परिवार के सदस्यों को रोगी के पुनर्स्थापन में उनकी भूमिका के महत्व को रेखांकित करना

2. व्यवसायिक पुनर्स्थापन : रोगी के जीवनयापन हेतु धनार्जन की क्षमता के पुनः स्थापन को व्यवसायिक पुनर्स्थापन के रूप में समझा जा सकता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी की व्यवसायिक पुनर्स्थापन में निम्नलिखित कार्यो को संपादित करता है :

1. रोगी द्वारा किये जा सकने वाले कार्यो की संभावना का पता लगाना

2. रोगी के लिये रोजगार के अन्य विकल्पों को स्पष्ट करने में परिवार की सहायता प्रदान करना

3. रोगी को उसके घर पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं को उपलब्ध कराने में आवश्यक सहयोग प्रदान करना

3. सामाजिक पुनर्स्थापन : रोगी के पारिवारिक एवं सामाजिक सम्बंधों एवं समाजिक प्रकार्यात्मकता को रोग के पूर्व के स्तर पर लाने के प्रयासों के समन्वित रूप को रोगी की सामाजिक पुनर्स्थापन के रूप में समझा जा सकता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के सामाजिक पुनर्स्थापन में निम्नलिखित कार्यो को संपादित करता है :

1. रोगी को रोग के पश्चात अपनी सामाजिक एवं पारिवारिक भूमिका को समझने में सहयोग प्रदान करना

2. अपनी सामाजिक प्रकार्यात्मकता को पुनः प्राप्त करने में रोगी को मार्गदर्शन एवं सहयोग प्रदान करना

4. मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापन : रोगी के व्यक्तिगत आत्मविश्वास एवं आत्मसम्मान के साथ मानसिक स्थिति को पुनः स्थापित करने के प्रयासों को मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापन कहा जाता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापन में निम्नलिखित कार्यों को संपादित करता है:

1. रोगी से मंत्रणा के द्वारा उसे स्वयं बीमार मानने की स्थिति से निकालने के प्रयास करना

2. रोगी से सतत संवाद स्थापित करके रोगी को एक सामान्य व्यक्ति की तरह महसूस करने में सहायता प्रदान करना

शिक्षण एवं शोध (Teaching & Research) :

शिक्षण :- शिक्षण ऐसी प्रक्रिया है जिसके द्वारा व्यक्ति न केवल जानकारी प्राप्त करता है अपितु यह व्यक्ति में आवश्यक आत्मविश्वास एवं कौशल उत्पन्न करती है, कौशल का तात्पर्य किसी दी हुई परिस्थिति में ज्ञान को प्रयोग करने के तरीके से है।

अपनी भूमिका के शिक्षण एवं शोध के पक्ष में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता निम्नलिखित कार्य करता है:

1. चिकित्सक उपचारिका एवं अन्य पराचिकित्सकीय कर्मियों को संचार की निपुणता, बीमारी एवं स्वास्थ्य के सामाजिक एवं मनोसमाजिक पक्ष पर जानकारी देने के लिए शैक्षिक कार्यक्रमों का आयोजन करता है।

2. समाज कार्य के विद्यार्थियों के क्षेत्र कार्य विषय पर चिकित्सालय में प्रशिक्षण में उन विद्यार्थियों को प्रशिक्षित करना एवं उनका अधीक्षण करना

3. चिकित्सालय एवं समाज कार्य के संस्थानों के मध्य समायोजन द्वारा समाज कार्य के विद्यार्थियों के क्षेत्र कार्य (Field work) को चिकित्सालय एवं परिजनों की आवश्यकताओं के अनुकूल बनाने के प्रयास करना

शिक्षण एवं संचार की दो प्रकार की विधियां होती हैं :

1. सूचना केन्द्रित विधियां (Information-Centered Method)
2. संचार केन्द्रित विधियां (Behaviour-Centered Method)

सूचना केन्द्रित विधियां (Information-Centered Method):- सूचना केन्द्रित विधियों का मुख्य उद्देश्य सूचना प्रदान करना होता है। इन विधियों में एक तरफा संचार होता है। सूचना केन्द्रित प्रमुख विधियां निम्नलिखित हैं।

1. व्याख्यान (Lecture)
2. विचार विमर्श (Disussion)

1. व्याख्यान (Lecture) : व्याख्यान एक तरफा संचार होता है तथा यह महत्वपूर्ण सूचना केन्द्रित विधि है। इसमें व्याख्यान देने वाला व्यक्ति वक्ता होता है एवं किसी एक विशिष्ट विषय पर श्रोताओं के एक समूह को विषय से सम्बधित स्पष्टीकरण एवं विश्लेषण करते हुए ज्ञान एवं सूचना प्रदान करता है।

2. विचार विमर्श (Disussion) : विचार विमर्श एक व्यवस्थित बातचीत है। यह किसी एक व्यक्ति के साथ या समूह में हो सकता है। इसमें किसी विषय के विभिन्न पहलुओं पर बातचीत द्वारा विचार किया जाता है, उसके विभिन्न पक्षों का विश्लेषण उनकी तुलना एवं मूल्यांकन किया जाता है एवं निष्कर्ष निकाले जाते हैं, विचार विमर्श समूह के आकार, स्वरुप एवं चर्चा के लिए उपलब्ध समय सीमा पर निर्भर करता है।

व्यवहार केन्द्रित विधियां (Behaviour-Centered Method) : व्यवहार केन्द्रित विधियों की प्रमुख विशेषता ज्ञान प्राप्त करने वाले व्यक्ति/समूह के व्यवहार को प्रभावित करने पर बल दिया जाता है। व्यवहार केन्द्रित प्रमुख विधियां निम्नलिखित हैं :

विचार विमर्श निर्णय (Disussion Decision) : यह विधि सामूहिक विचार विमर्श से भिन्न है। इसमें शिक्षक की भूमिका निभा रहे व्यक्ति में विचार विमर्श को निर्णय की दिशा में ले जाने तथा उस निर्णय को व्यवहार के किसी क्षेत्र

में लागू करवा सकने की निपुणता आवश्यक है। इस विधि में व्यक्तियों का ध्यान उनकी समस्याओं की ओर आकृष्ट करने का प्रयास एवं कुछ करने की प्रेरणा सम्मिलित है।

समस्या समाधान (Problem Solving) : इस विधि में किसी समस्या का हल वैज्ञानिक तरीके से ढूंढने का प्रयास किया जाता है। इस विधि में विचार विवेचना करना, प्रदर्शन योजना बनाना और लागू करना समस्या समाधान विधि के प्रमुख चरण हैं।

प्रदर्शन (Demonstration) : इस विधि में किसी प्रक्रिया को करने का तरीका बताया जाता है यह विधि अकेले या व्याख्यान विधि के साथ कई विषयों को पढ़ाने में प्रयोग की जाती है यह विधि प्रायोगिक विषयों को पढ़ाने के लिए सर्वाधिक प्रयुक्त होती है।

शोध : शोध को सामान्यतः ज्ञान की खोज की एक प्रक्रिया के रूप में समझा जा सकता है। किसी विशिष्ट विषय पर ज्ञान के वैज्ञानिक एवं व्यवस्थित प्रयास को शोध कहते हैं। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता चिकित्सालय में सामाजिक शोध के क्षेत्र में निम्नलिखित कार्यो को करता है:

1. चिकित्सालय में किसी एक परिस्थिति में समाज कार्य के हस्तक्षेप से सम्बंधित अध्ययन करना।
2. रोगी की बीमारी से सामाजिक कारकों के प्रभाव का बीमारी के विभिन्न चरणों से सम्बंधित अध्ययन करना।

अध्याय-4

गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में समाज कार्य

बीमारी के उत्पन्न होने एवं उसके उत्तरोत्तर बढ़ते रहने के कारण रोगी के जीवन पर आये खतरे से बचाने के लिये उपलब्ध चिकित्सकीय ज्ञान एवं उपकरणों के सर्वोत्तम प्रबंध द्वारा गंभीर रूप से बीमार रोगियों को जीवन रक्षक दवाओं एवं अन्य सहायक प्रयासों द्वारा मृत्यु के खतरे से बचाने का प्रयास करना चिकित्सा शास्त्र का प्रमुख ध्येय हैं। इस ध्येय की प्राप्ति के लिये चिकित्साशास्त्र में हुई उत्तरोत्तर प्रगति एवं उसके सम्मुख आने वाली नवीन चुनौतियों से चिकित्सालय में गहन चिकित्सा इकाई (ICU) की अवधारणा का जन्म हुआ।

चिकित्सा शास्त्र में आने वाले परिवर्तनों एवं क्रमिक विकास ने गहन चिकित्सा इकाई की स्थापना के लिये आधार का निर्माण किया एवं उसके सतत विकास के लिए मार्ग प्रशस्त किया। चिकित्सा शास्त्र में होने वाले प्रमुख परिवर्तन जिन्होंने गहन चिकित्सा इकाई की अवधारणा का निर्माण एवं विकास किया निम्नलिखित हैं :

1. नर्सिंग व्यवसाय की प्रणेता फ्लोरेन्स नाइटिंगेल (Florence Nightingale) का चिकित्सा शास्त्र में योगदान
2. चिकित्सा शास्त्र में हुई उत्तरोत्तर प्रगति एवं जीवन रक्षक उपकरणों का विकास
3. चिकित्सा शास्त्र में उपलब्ध चिकित्सकीय ज्ञान एवं अनुभवों को साझा करने के प्रयास

1. **नर्सिंग व्यवसाय की प्रणेता Florence Nightingale का चिकित्सा शास्त्र में योगदान :** क्रीमिया के युद्ध (1853-1856) में गंभीर अवस्था एवं संक्रमण की उच्च दर के कारण बीमार एवं घायल सैनिकों की मृत्यु दर बहुत बढ़ गई। फ्लोरेन्स नाइटिंगेल एवं उनके साथ 38 अन्य नर्सों ने बालादवा (Baladawa) के युद्ध के पश्चात् बारवाक (Barvack) चिकित्सालय में कार्य प्रारंभ किया। रोगियों की अधिकता एवं सफाई के अभाव में चिकित्सालय की स्थिति अच्छी नहीं थी। फ्लोरेन्स नाइटिंगेल एवं उनके साथियों ने चिकित्सालय में स्वच्छता एवं चिकित्सालय के वार्डो को व्यवस्थित करने के साथ रोगियों की देखभाल प्रारंभ की, जिससे रोगियों की

मृत्यु दर काफी कम हो गई। फ्लोरेन्स नाइटिंगेल 1856 में क्रीमिया के युद्ध से वापस आयी। 1859 में इंग्लैण्ड में सेन्ट थामस हास्पिटल (Saint Thomas Hospital) में स्कूल आफ नर्सिंग की स्थापना हुई, एवं फ्लोरेन्स नाइटिंगेल एवं इस स्कूल ने गहन चिकित्सा इकाई (Intensive Care Unit) की स्थापना का मार्ग प्रशस्त किया।

चिकित्सा शास्त्र में फ्लोरेन्स नाइटिंगेल के प्रमुख योगदान निम्नलिखित हैं:

(1) रोगी की जीवन रक्षा में नर्सिंग केयर (nursing care) का महत्व

(2) रोगी की उत्तम देखभाल में वार्ड की व्यवस्था का महत्व

(3) चिकित्सालय में स्वच्छता एवं संक्रमण रहित वातावरण का महत्व

(4) नर्सों के लिए विशिष्ट प्रशिक्षण का महत्व

गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत : फ्लोरेन्स नाइटिंगेल के कार्यों ने गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों की स्थापना का मार्ग प्रशस्त किया जो निम्नलिखित है :

(1) चिकित्सालय के वार्ड में संक्रमण रहित वातावरण का महत्व

(2) गंभीर रोगियों के लिए विशिष्ट नर्सिंग देखभाल

2. चिकित्सा शास्त्र में हुई उत्तरोत्तर प्रगति एवं जीवन रक्षक उपकरणों का विकास : चिकित्सा शास्त्र में हुई प्रगति एवं जीवन रक्षक उपकरणों का विकास चिकित्सा शास्त्र के परिवेश के दो प्रमुख पक्ष थे जिन्होंने गहन चिकित्सा इकाई के विकास में महत्वपूर्ण योगदान दिया। चिकित्सा शास्त्र के विकास में होने वाले प्रमुख परिवर्तन एवं विकास में निम्नलिखित ने प्रमुख योगदान दिया :

जर्म थ्योरी (Germ Theory) : 1862 में लुइस पास्त्यूर (Louis Pasteur) ने खोज की कि संक्रमण जीवाणुओं के कारण होता है। इस खोज के कारण संक्रमण के कारण होने वाली मृत्युदर काफी कम हो गई।

एक्स-रे (X-ray) की खोज : जर्मन विज्ञानी डब्लू.सी.रान्टजेन (Physicist W.C. Rontgen) ने 1895 में x-ray की खोज की। उन्होंने देखा कि x-rays व्यक्ति के उत्तकों को पार करके व्यक्ति की हड्डियों की स्थिति को प्रकट करने में सक्षम हैं।

सड़न रोकने वाली सर्जरी : 1891 में अर्नेस्टवान बर्गमान (Ernstvon Bergmann) ने सड़न रोकने वाली सर्जरी (Aseptic Surgery) को प्रारंभ

किया। सर्जरी की इस विधि ने रोगी को संक्रमण से मुक्त करने का एक विकल्प चिकित्सकों को उपलब्ध कराया एवं इसके कारण संक्रमण के बाद सर्जरी की दर में काफी कमी आयी।

वेंटीलेटर की खोज : 1947-48 में पोलियो महामारी के रूप में यूरोप एवं संयुक्त राज्य अमेरिका में फैली हुई थी, श्वसन पक्षाघात के कारण रोगियों की मृत्यु हो रही थी। डॉ सीसिल ड्रिंकर (Dr. Cecil Drinker) ने वेंटीलेटर (कृत्रिम श्वसन यंत्र) का विकास किया जिसमें रोगी को कृत्रिम सांस दी जाती है। वेंटीलेटर के विकास ने रोगी की श्वसन क्रिया को सुचारु रूप से चलाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

गहन चिकित्सा इकाई की स्थापना : 1953 में डॉ ब्जोर्न इब्सेन (Dr. Bjorn Ibsen) ने म्युनिसपल हास्पिटल कोपेनहैगेन, डेनमार्क (Municipal Hospital Copenhagen, Denmark) में विश्व की प्रथम Intensive Care Unit का निर्माण किया। गहन चिकित्सा इकाई को एक वार्ड जहां चिकित्सक एवं नर्स गंभीर रूप से बीमार रोगी की देखभाल 24 घंटे करते हैं के रूप में परिभाषित किया गया।

गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत : चिकित्सा शास्त्र में हुई उत्तरोतर प्रगति एवं जीवन रक्षक उपकरणों के विकास ने गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों की स्थापना का मार्ग प्रशस्त किया जो निम्नलिखित है:

(1) गंभीर रोगियों के रोग के कारणों को समझने में सहायता

(2) रोगियों को मृत्यु के खतरे से बचाने में सहायक उपकरणों की उपलब्धता

3. चिकित्सा शास्त्र में उपलब्ध चिकित्सकीय ज्ञान एवं अनुभवों को साझा करने के प्रयास : चिकित्सा शास्त्र में होने वाले सतत विकास के साथ यह अनुभव किया गया कि चिकित्सकीय ज्ञान एवं अपने अनुभवों को साझा करने के लिए किसी योजना एवं संगठन के अभाव में चिकित्सा शास्त्र की उपलब्धियों का फायदा एक सीमित दायरे में ही होगा, अतः इस प्रकार के प्रयासों की शुरुआत की गई।

गहन चिकित्सा इकाई के विकास में एक महत्वपूर्ण घटना 1970 में सोसाइटी ऑव क्रिटकल केयर मेडिसिन (Society of Critical Care Medicine) का गठन थी। इस society के गठन के पश्चात् गहन चिकित्सा इकाई के क्षेत्र में चिकित्सा शास्त्र के प्रयासों को एक स्पष्ट दिशा एवं गति मिली।

गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांत : चिकित्सा शास्त्र में उपलब्ध चिकित्सीय ज्ञान एवं अनुभवों ने गहन चिकित्सा इकाई के लिए मार्गदर्शक सिद्धांतों की स्थापना की जो निम्नलिखित हैं :

(1) गंभीर रोगियों की जीवन रक्षा में प्रयासों के समन्वय का महत्व

(2) नवीन खोजों के लिए सतत प्रयास

भारत में गहन चिकित्सा इकाई की स्थापना सर्वप्रथम 1968 में मुम्बई के KEM हास्पिटल में ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) के नाम से हुई।

भारत में Indian Society of Critical Care Medicine के 1992 में स्थापना के बाद गहन चिकित्सा इकाई के विकास को एक स्पष्ट दिशा एवं गति मिली। भारत में चिकित्सा में गहन चिकित्सा इकाई के क्षेत्र में उत्तरोत्तर प्रगति तो हुई है परंतु इस दिशा में अभी काफी कुछ किया जाना बाकी हैं।

गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में भर्ती की आवश्यकताः साधारणतया यह माना जाता है कि प्रत्येक ऐसे रोगी को जो गंभीर रोग से पीड़ित होता है तथा गहन चिकित्सा की आवश्यकता है उसे ही ICU में भर्ती करना चाहिये। ICU में रोगी को भर्ती करने के दो प्रमुख आधार निम्नलिखित हैं-

(1) रोग की गंभीरता का बढ़ते जाना

(2) गहन चिकित्सा की आवश्यकता

रोग की गंभीरता का बढ़ते जाना : चिकित्सालय में भर्ती किसी रोगी को ICU में स्थानांतरित करने की आवश्यकता तभी पड़ती है जब रोग की जटिल अवस्था लगातार बढ़ती जाती है। यह वह स्थिति होती है जब रोग की प्राथमिक दशा में उत्तरोत्तर स्तर पर बीमारी बढ़ती जाती है तथा रोगी को ICU में भर्ती करने की आवश्यकता पड़ती है।

गहन चिकित्सा की आवश्यकता : चिकित्सालय में भर्ती रोगियों के कई अंग अकार्यशील हो जाते हैं। ऐसे रोगियों के उपचार की सीमायें तय कर पाना कठिन होता है अतः उन्हें ICU में स्थानांतरित किया जाता है। साथ ही ऐसे रोगियों को भी ICU में रखा जाता है जिनमें प्रारम्भिक बीमारी से नित नये अंगों के विफल होने की संभावनायें रहती हैं।

गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में भर्ती मरीजों के प्रकारः गहन चिकित्सा इकाई ICU में रोग की गंभीरता तथा रोगी के ठीक होने की संभावना के आधार पर रोगी निम्नलिखित प्रकार के होते हैं :

(1) रोगी जिनके जीवित बचने की संभावना है

(2) रोगी जिनकी स्थिति में सुधार होने की संभावना है

(3) रोगी जिनकी स्थिति के बारे में अनिश्चितता हो

(4) गहन चिकित्सा इकाई में किये जाने वाले संभावित प्रयासों के बावजूद रोगी के ठीक होने की क्षीण संभावना

गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में रोगी को भर्ती करने वाली संभावित स्थितियाँ : जीवन को चुनौती देती स्थितियां जिसमें रोगी को गहन चिकित्सा सेवाओं की आवश्यकता हो सकती है इस प्रकार हैं :

- फेफड़ों का कार्य न कर पाना
- यकृत/जिगर का कार्य न कर पाना
- गुर्दो का कार्य न कर पाना
- श्वसन प्रक्रिया में बाधा उत्पन्न होना
- हृदय रोग की जटिल स्थिति
- अन्तः स्रावी ग्रंथियों सम्बधी आपात स्थिति
- एक साथ शरीर के कई अंगों का कार्य न करना
- मस्तिष्क आघात व तंत्रिका तंत्र संबधी अन्य आपात स्थितियां

गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में भर्ती रोगी एवं उसके परिजनों की चिकित्सीय दल से अपेक्षायें : गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती रोगी एवं उसके परिजनों की रोगी का उपचार करने वाले चिकित्सकीय दल से निम्नलिखित प्रमुख अपेक्षायें होती हैं :

(1) रोगी की चिकित्सकीय वस्तुस्थिति जानने की आतुरता

(2) रोगी के उपचार में होने वाले सम्भावित व्यय का अनुमान जानने की अभिलाषा

(3) गहन चिकित्सा इकाई ICU में रोगी के उपचार में लगने वाले संभावित समय के विषय में अनुमान

(4) गहन चिकित्सा इकाई ICU के लिये संदर्भित करने वाले विभाग/चिकित्सालय की अपेक्षा श्रेष्ठ उपचार की अपेक्षा

(5) चिकित्सकीय दल से मृदु एवं शिष्ट व्यवहार की अपेक्षा

चिकित्सकीय दल की रोगी/परिजनों से अपेक्षायें : गहन चिकित्सा इकाई ICU में भर्ती रोगी एवं उसके परिजनों से चिकित्सकीय दल की कुछ अपेक्षायें निम्नलिखित होती हैं :

(1) धैर्य के साथ गहन चिकित्सा इकाई (ICU) के चिकित्सकीय दल की अपेक्षाओं को सुनना एवं उनसे सहयोग करना

(2) गहन चिकित्सा इकाई (ICU) द्वारा उपचार में आवश्यक व्यय हेतु धन की निरंतरता बनाये रखना

(3) रोगी के दिन प्रतिदिन के कार्यकलापों में चिकित्सकीय दल को सहयोग प्रदान करना

(4) गहन चिकित्सा इकाई में व्यक्तियों की निरुद्देश्य आवाजाही को रोकने में चिकित्सकीय दल को सहयोग प्रदान करना

गहन चिकित्सा इकाई में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिका : गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती रोगी एवं उसके रिश्तेदारों की आवश्यकताओं की पूर्ति चिकित्सालय में उपलब्ध संसाधनों के उपयोग के साथ इस प्रकार करना कि रोगी एवं उसके परिजन रोग के कारण उत्पन्न मनोसामाजिक समस्याओं का समाधान करने में सक्षम हो सके एवं चिकित्सालय प्रशासन को लोगों की आवश्यकताओं एवं मनोसामाजिक समस्याओं की वास्तविकता से अवगत कराना चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का प्रमुख कार्यक्षेत्र है।

गहन चिकित्सा इकाई में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं:

(1) रोगी के रिश्तेदारों के साथ मंत्रणा सत्र आयोजित करना

(2) रोगी के चिकित्सकीय स्थिति के विषय में चिकित्सक से वार्तालाप आयोजित करना

(3) रोगी एवं विभागीय हितों में परस्पर समायोजन द्वारा ICU रोगी के रिश्तेदारों की निरुद्देश्य आवाजाही को रोकना

(4) रोगी की आर्थिक आवश्यकताओं की जानकारी लेना एवं उपलब्ध संसाधनों द्वारा उनकी आवश्यकताओं को पूर्ण करने के प्रयास करना

(5) रोगी के लिये किये जाने वाले अन्य प्रयासों में सहयोग करना

(6) रोगी के परिजनों को रोग के बारे में जानकारी एवं उनसे अपेक्षाओं के विषय में जानकारी देना

(7) विभागीय प्रशासन को लोगों की आवश्यकताओं एवं मनोसामाजिक समस्याओं की वास्तविकता से अवगत करना

रोगी के परिजनों के साथ मंत्रणा सत्र (Counselling Session) का आयोजन : गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का एक प्रमुख कार्य रोगी परिजनों के साथ मंत्रणा सत्र का आयोजन है। मंत्रणा को व्यक्तियों के साथ वार्तालाप की कला के रूप में समझा जा सकता है जिसमें

परिजनों की बातों को धैर्यपूर्वक सुनकर उनके समक्ष उत्पन्न होने वाली मनोसामाजिक समस्याओं का समाधान उस समय उपलब्ध विकल्प एवं उन समस्याओं को उत्पन्न करने वाले कारकों को ध्यान में रखते हुए किया जाता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा रोगी परिजनों के लिए आयोजित किये जाने वाले मंत्रणा सत्र में निम्नलिखित कार्यों का समावेश होता है:

(1) मंत्रणा के अन्तर्गत परिजनों को सूचना प्रदान करना

(2) व्यवस्था की कार्य प्रक्रिया एवं इसके विषयों की व्याख्या करना

(3) रोगी परिजनों को मार्गदर्शन प्रदान करना

मंत्रणा सत्र के आयोजन के निम्नलिखित उद्‍देश्य होते हैं:

(1) रोगी की स्थिति में सुधार के लिए वांछनीय सहयोगी प्रयासों को करने हेतु रोगी के परिजनों को प्रेरित करना

(2) परिजनों एवं चिकित्सकीय दल द्वारा किये जा रहे प्रयासों के मध्य समन्वय कर उनकी प्रभावशीलता में वृद्धि के प्रयास करना

(3) परिजनों की आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं को प्रशासन को स्पष्ट करना एवं गहन चिकित्सा इकाई की सेवाओं को रोगी/परिजनों की आवश्यकता के अनुरूप संशोधित एवं सम्बर्धित करने के प्रयास करना

रोगी की चिकित्सकीय स्थिति के विषय में चिकित्सक से वार्तालाप आयोजित करना : गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती रोगी की चिकित्सकीय स्थिति अत्यन्त जटिल होती है एवं रोगी के विषय में गहन चिकित्सा इकाई के चिकित्सकीय दल की प्राथमिकतायें निम्नलिखित होती हैं :

1) गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती होने के बाद रोगी की चिकित्सकीय स्थिति में होने वाली निरंतर गिरावट को रोकने के प्रयास करना

2) रोगी की जटिल चिकित्सकीय स्थिति को स्थिर करने के प्रयास करना

3) रोग में सुधार एवं रोगी के जीवन रक्षण के सर्वश्रेष्ठ प्रयास करना

चिकित्सक से रोगी के परिजनों के लिये वार्तालाप का आयोजन भी चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का महत्वपूर्ण कार्य है।

गहन चिकित्सा इकाई में रोगी की स्थिति ऐसी नहीं होती कि वह बातचीत कर सके या अपने बारे में निर्णय ले सके। अतः कभी-कभी संवादहीनता की स्थिति उत्पन्न हो जाती हैं। इसी समस्या के निराकरण के लिये परिजनों को अपने में से किसी एक सदस्य को अपने प्रवक्ता के रूप में चुन लेना अपेक्षित होता है जो

(1) गहन चिकित्सा इकाई स्टाफ के संपर्क सूत्र में कार्य करे

(2) रोगी के संबध में महत्वपूर्ण निर्णय भी ले सके

चिकित्सक के साथ वार्तालाप के आयोजन में रोगी के प्रवक्ता एवं परिवार के महत्वपूर्ण सदस्य से चिकित्सक निम्नलिखित पक्षों पर बातचीत। सलाह एवं परामर्श करते हैं एवं रोगी के परिजनों को रोगी के विषय में जानकारी देते हैं एवं उनकी चिकित्सकीय जिज्ञासाओं का भी समाधान करते हैं:

1) रोगी के रोग एवं उनकी स्थिति

2) उसकी दशा में सुधार या गिरावट

3) उपचार के विकल्पों पर बातचीत

रोगी एवं विभागीय हितों में परस्पर समायोजन द्वारा गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में रोगी के परिजनों की निरुद्देश्य आवाजाही को रोकना : रोगी के एवं विभागीय हितों में परस्पर समायोजन के द्वारा ICU में रोगी के परिजनों की निरुद्देश्य आवाजाही को रोकने तथा परिजनों की रोगी के पास जाने की आवश्यकता उनके उद्देश्यों को स्पष्ट करना, उनसे वांछनीय एवं आवश्यक क्रियाकलापों की जानकारी देना चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का एक मुख्य कार्य तथा समाज कार्य का गहन चिकित्सा इकाई में एक प्रमुख हस्तक्षेप है।

रोगी के परिजन के रोगी के पास आने-जाने के लिये नीति बनाना : रोगी के परिजनों, चिकित्सकीय दल एवं रोगी की आवश्यकताओं एवं इन तीनों पक्षों के एक दूसरे से परस्पर अपेक्षा के आधार पर गहन चिकित्सा इकाई में रोगी के पास जाने के तीन प्रकार होते हैं :

1) **गहन चिकित्सा इकाई के अंदर से बुलाने पर :** गहन चिकित्सा इकाई (ICU) के अंदर से जब रोगी के परिजन को बुलाया जाता है तब वह अंदर जाते है सामान्यतः रोगी या चिकित्सक दल की किसी विशिष्ट आवश्यकता के उत्पन्न होने पर परिजनों को गहन चिकित्सा इकाई में बुलाया जाता है। इस प्रकार के बुलाने का कोई समय निर्धारित नहीं होता है।

2) **गहन चिकित्सा इकाई में रोगी से मिलने के निर्धारित समय पर :** गहन चिकित्सा इकाई में रोगी से मिलने का एक निर्धारित समय होता है गहन चिकित्सा इकाई में रोगी से मिलने का यह समय सामान्यतः काफी कम होता है एवं इस निर्धारित समय में रोगी के प्रमुख परिजनों का जाना ही अपेक्षित एवं वांछित होता है।

3) **रोगी को मनोसामाजिक एवं सांवेगिक सहयोग के लिये परिजनों का रोगी से मिलना :** रोगी का गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती होने की स्थिति तथा रोग में सुधार तथा गहन चिकित्सा इकाई में लगने वाले समय का अनुमान न होना, परिजनों का एक निर्धारित समय में ही गहन चिकित्सा इकाई में प्रवेश करना, रोगी का अपने सामाजिक परिवेश से पृथक हो जाना आदि ऐसे कारक हैं जो रोगी में सांवेगिक दबाव, आत्मविश्वास में कमी इत्यादि परिस्थितियों को उत्पन्न करते हैं तथा ऐसी परिस्थिति में रोगी के परिजनों द्वारा रोगी को मनोवैज्ञानिक सहयोग के लिये रोगी के पास भेजा जाता हैं तथा रोगी के स्वयं के रोग से ठीक होने की क्षमता में वृद्धि करना, रोगी के परिजनों से अपेक्षित होता है। गहन चिकित्सा इकाई में इस प्रकार रोगी के पास परिजनों के जाने की आवृत्ति रोगी की आवश्यकता पर निर्भर होती हैं।

रोगी के पास परिजनों की आवाजाही सीमित रखने के कारणः गहन चिकित्सा इकाई में रोगी के पास परिजनों की आवाजाही सीमित रखने के प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं :

1) ज्यादा आने-जाने के कारण रोगी को संक्रमण होने की संभावना को समाप्त करना
2) परिजनों के लगातार आने-जाने से निर्बाध चिकित्सकीय सेवा में व्यवधान
3) परिजनों के लगातार आने-जाने से रोगी को आराम इत्यादि में व्यवधान

रोगी के पास परिजनों की आवाजाही की अनुमति देने के कारण : यद्यपि गहन चिकित्सा इकाई में रोगी को गहन चिकित्सकीय देखभाल की आवश्यकता होती है एवं चिकित्सकीय देखभाल में रोगी के परिजनों की भूमिका नगण्य होती है, परन्तु निम्नलिखित उद्देश्यों की पूर्ति के लिये परिजनों को रोगी के पास निर्धारित समयों पर जाने दिया जाता हैं:

1) रोगी के पास जाकर एकतरफा संवाद द्वारा उसके स्वयं पर विश्वास को दृढ़ करने एवं रोग से ठीक होने की क्षमता को बढ़ाने के प्रयास करना
2) रोगी के पास जाकर उससे एकतरफा वार्तालाप (Unilateral comunication) द्वारा उसके अपने सामाजिक परिवेश से जुड़ाव की भावना को बनाये रखना

रोगी की आर्थिक स्थिति की जानकारी एवं उपलब्ध संसाधनों द्वारा उनकी आवश्यकता को पूर्ण करने के प्रयास : रोगी की आर्थिक आवश्यकताओं की जानकारी गहन चिकित्सा इकाई में आने के पूर्व रोगी के उपचार पर हुये व्यय, रोगी

के परिजनों द्वारा धन का प्रबंध के तरीकों पर चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता उनसे वार्तालाप करता है तथा गहन चिकित्सा इकाई में प्रतिदिन के खर्चो का ब्योरा इस्टीमेट आदि की व्यवस्था से संबंधित विभागीय व्यवस्था तथा मरीज के रिश्तेदार द्वारा विभाग से अतिरिक्त सहयोग के बारे में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के रिश्तेदारों को बताता है। इस प्रक्रिया में निम्नलिखित चरणों का समावेश होता हैं :

चिकित्सकीय व्यय : गहन चिकित्सा इकाई में होने वाला व्यय सामान्य वार्ड में लगने वाले व्यय की अपेक्षा अधिक होता है। गहन चिकित्सा इकाई में लगने वाला व्यय मुख्यतः निम्न कारकों पर निर्भर होता हैं :

(1) रोगी को प्रदान किया जाने वाला चिकित्सकीय उपचार

(2) इस उपचार से रोगी की स्थिति में होने वाला परिवर्तन

इन दोनों कारकों में होने वाले परिवर्तन पर ही रोगी का गहन चिकित्सा इकाई में होने वाला व्यय एवं लगने वाला समय निश्चित होता हैं। यह समझना आवश्यक है कि रोगी के विषय में गहन चिकित्सा इकाई में लगने वाले समय एवं व्यय के विषय में अनुमान ही लगाया जा सकता है, स्पष्ट रूप से कुछ बता पाना एक कठिन कार्य है।

रोगी की आर्थिक स्थिति की जानकारी : रोगी की आर्थिक स्थिति की जानकारी में उसकी आर्थिक स्थिति का अनुमान लगाने का प्रयास किया जाता है। निम्नलिखित विषयों की जानकारी द्वारा आर्थिक स्थिति का अनुमान लगाने का प्रयास किया जाता है :

- रोगी का व्यवसाय, उसकी प्रतिमाह/प्रतिवर्ष आय, यदि रोगी अवयस्क है तो वह जिस पर आश्रित है उस व्यक्ति की आय का अनुमान लगाया जाये
- रोगी की आय की प्रकृति, रोगी की आय (मासिक/वार्षिक/किसी विशेष सत्र में) होने की जानकारी ली जाती है यदि रोगी या उस परिवार के आय अर्जन करने वाले व्यक्ति की आय का स्रोत किसी विशेष सत्र में है क्षति होती है इस विषय को दो तथ्यो से स्पष्ट रूप से समझा जा सकता है।
- विशेष सत्र में आय अर्जन करने वाले व्यक्ति का चिकित्सालय में रहने के कारण आय का रुक जाना।
- चिकित्सालय में धन के लगातार व्यय से व्यक्ति के संचित संसाधनों का धीरे-धीरे कम हो जाना।
- गहन चिकित्सा इकाई में लाने से पूर्व रोगी के परिजनों द्वारा व्यय किये गये धन का अनुमान लगाने के प्रयास करना तथा रोगी के परिजनों को गहन

चिकित्सा इकाई में होते व्यय का अनुमान के बारे में विवरण देना।

रोगी के लिये आर्थिक सहायता के संभावित विकल्पों की जानकारी एवं उन विकल्पों के कार्यक्रम में लाने के लिये विभागीय सहयोग की प्रक्रिया त्वरित करना : चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के परिजनों के लिये सहायता के संभावित विकल्पों पर रोगी एवं उसके परिवार में आय अर्जित करने वाले व्यक्ति के आय अर्जन के तरीके के बारे में जानकारी करना। इस विषय पर वार्तालाप के प्रमुख बिन्दु हैं:

1 रोगी एवं उसके परिजन के नौकरी या सरकारी सेवा में होने की स्थिति में उसके सेवायोजक द्वारा आर्थिक सहायता के तरीकों के बारे में जानकारी प्राप्त करना

2 रोगी एवं उसके परिवार के स्वयं का व्यवसाय होने की स्थिति में उसके द्वारा संभावित विकल्पों जैसे स्वास्थ्य बीमा एवं उसके गहन चिकित्सा इकाई में होने वाले व्यय में संभावित सहयोग के बारे में जानकारी प्राप्त करना

3 रोगी एवं उसके परिजनों के कृषि कार्य या सीमांत कृषक या मजदूर होने की स्थिति में उसके पास गरीबी रेखा से नीचे के राशन कार्ड/रोगी या उसके परिवार के मुखिया के आय प्रमाण पत्र की जानकारी करना एवं उसको चिकित्सालय से गरीब रोगी को मिलने वाले लाभों को उपलब्ध कराने का प्रयास करना।

रोगियों की आय अर्जन करने के तरीकों, उसकी आर्थिक स्थिति आदि के आधार पर रोगी को संभावित आर्थिक सहयोग के प्रमुख साधन निम्नलिखित हैं :

1. सेवायोजक द्वारा सहायता
2. रोगी एवं उसके परिवार का स्वास्थ्य बीमा होने की स्थिति में स्वास्थ्य बीमा की ओर से मिलने वाली आर्थिक सहायता
3. गरीबी रेखा से नीचे का राशनकार्ड होने की स्थिति में/कम आय होने की स्थिति में चिकित्सालय में उपलब्ध साधनों एवं सेवाओं के द्वारा रोगी को आर्थिक सहयोग प्रदान करना ताकि उसे अपना इलाज कराने में सहायता मिल सके।

उपरोक्त विषयों पर रोगी द्वारा वांछित विभागीय सहयोग एवं आवश्यक प्रपत्र रोगी को प्रदान करना तथा यह प्रपत्र आदि प्रदान करने की प्रक्रिया को त्वरित करना चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का एक प्रमुख कार्य एवं चिकित्सालय की गहन चिकित्सा इकाई में समाज कार्य का प्रमुख हस्तक्षेप हैं।

रोगी के लिये किये जाने वाले प्रयासों में सहयोग प्रदान करना :

रोगी के लिये किये जाने वाले प्रयासो में सहयोग प्रदान करना चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का एक प्रमुख कार्य क्षेत्र है। रोगी के लिये उसके परिजनों एवं चिकित्सकीय दल द्वारा किये जाने वाले प्रयासों की प्रभावशीलता को बढ़ाने के लिये उन प्रयासों में बाधक परिस्थितियों में सुधार, कारणों का निवारण एवं चिकित्सकीय दल एवं रोगी के परिजनों की एक दूसरे से अपेक्षाओं एवं आवश्यकताओं में समन्वय करके रोगी के लिये किये जा रहे प्रयासो का प्रभावपूर्ण उपयोग चिकित्सकीय समाज कार्य का एक महत्वपूर्ण हस्तक्षेप है।

रोगी के परिजनों को रोग के विषय में एवं उस रोग में परिजनों से अपेक्षित सहयोग के विषय में जानकारी देना :

रोगी के परिजनों को रोग के विषय में जानकारी देना एवं उस बीमारी की प्रकृति, गहन चिकित्सा इकाई में होने वाले अनुमानित व्यय, उस बीमारी में किये जाने वाले संभावित चिकित्सकीय प्रयास एवं रोग में रोगी के परिजनों से वांछित प्रयासों के विषय में, चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता उनको जानकारी देता है एवं उनसे वांछित सहयोग एवं परिजनों से किये जाने वाले प्रयासों के महत्व को स्पष्ट करता हैं। चिकित्सकीय समाज कार्य के इस हस्तक्षेप के निम्नलिखित चरण हैं :

1. परिजनों को रोग के विषय में जानकारी देना :

परिजनों को रोग के बारे में जानकारी देना चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का एक प्रमुख कार्य है। वह रोग के विषय में परिजनों को जानकारी निम्नलिखित बिंदुओं पर देता है :

i. **रोग के विषय में संक्षिप्त विवरण**

ii. **रोग के सम्भावित कारक**

प्रथम दृष्टया यह कार्य चिकित्सक का प्रतीत होता है परन्तु चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता परिजनों को रोग के विषय में सामान्य जानकारी देता है। मुख्यतः चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता इस संदर्भ में मात्र सूचनादाता की भूमिका का निर्वहन करता है न कि विशेषज्ञ चिकित्सक का। इस हस्तक्षेप में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता बीमारी के विषय में परिजनों से वार्तालाप करता है एवं बीमार व्यक्ति की चिकित्सकीय स्थिति के बारे में वार्तालाप चिकित्सक ही करता हैं। इस हस्तक्षेप के माध्यम में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता का निम्नलिखित विषयों पर महत्वपूर्ण योगदान होता है :

i चिकित्सक का परिजनों से वार्तालाप में होने वाले समय का बचना

ii परिजनों की रोग से संबधित सामान्य जिज्ञासाओं का समाधान

यह स्पष्ट करना आवश्यक है कि चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी की चिकित्सकीय स्थिति, रोगी के विषय में चिकित्सकीय प्रश्नों के उत्तर उसके परिजनों को नहीं देता है। यह विषय चिकित्सक का है एवं इन विषयों पर रोगी के परिजनों से वार्तालाप उपचार प्रदान करने वाले चिकित्सक ही करते हैं।

2. परिजनों को उनसे की जाने वाली अपेक्षाओं के विषय में जानकारी देनाः

गहन चिकित्सा इकाई में भर्ती रोगी के परिजनों से चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता वार्तालाप एवं मंत्रणा के माध्यम से परिजनों से उनसे की जाने वाली अपेक्षाओं के विषय में जानकारी देता है एवं निम्नलिखित विषयों पर महत्वपूर्ण योगदान देता है:

i. परिजनों से की जाने वाली अपेक्षाओं के कारण स्पष्ट करना

ii. परिजनों को उनसे वांछित प्रयासों के महत्व को स्पष्ट करना

iii. परिजनों को चिकित्सकीय दल को सहयोग करने के लिए प्रोत्साहित करना

चिकित्सालय प्रशासन को रोगी/परिजनों की समस्याओं एवं आवश्यकताओं को स्पष्ट करना एवं उनके समाधान के प्रयास करना :

रोगी एवं परिजनों की आवश्यकताओं, समस्याओं, सुझावों एवं उनके संभावित समाधान को चिकित्सालय प्रशासन के सम्मुख रखकर इन विषयों पर प्रशासन के सम्मुख त्वरित कार्यवाही हेतु आवश्यक तर्क एवं पक्ष रखना एवं समस्या समाधान की प्रक्रिया को त्वरित करना चिकित्सालय में समाज कार्य का प्रमुख हस्तक्षेप हैं। इस हस्तक्षेप के निम्नलिखित चरण हैं :

1. रोगी/परिजनों की आवश्यकतायें एवं उनकी प्रमुख समस्यायें
2. उन समस्याओं को उत्पन्न करने वाले कारक
3. आवश्यकताओं एवं समस्याओं को प्रशासन के सम्मुख स्पष्ट करना
4. आवश्यकताओं एवं समस्याओं के समाधान की प्रक्रिया को त्वरित करने एवं समाधान के प्रयास

❑❑

अध्याय-5

चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई

चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के उपभोक्ता रोगी एवं उसके परिजन होते हैं एवं चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं द्वारा उनकी सभी चिकित्सकीय आवश्यकताओं की पूर्ति उनकी प्रमुख अपेक्षा होती है। एक तंत्र के रूप में चिकित्सालय एवं उसकी सेवाओं के उपभोक्ता रोगी एवं उसके परिजन समाज एवं समुदाय के अंग हैं। रोगी की आवश्यकताओं, अपेक्षाओं एवं चिकित्सालय में उपलब्ध संसाधनों के मध्य समायोजन द्वारा रोगी की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिये प्रयास करना चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई का एक प्रमुख ध्येय होता है।

चिकित्सकीय जगत में सामाजिक चिकित्सा (Social Medicine) की अवधारणा का अभ्युदय चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य की अवधारणा के अभ्युदय के पूर्व का चरण था। 19वीं सदी में यूरोप में न्यूमैन (Neumann, 1847) एवं विरचोव (Virchow, 1848) ने सामाजिक चिकित्सा की अवधारणा का परिचय विश्व से कराया, लेकिन बीमारी की जर्म थ्योरी (Germ Theory) एवं माइक्रोबायलॉजी (Microbiology) के क्षेत्र की खोजों ने सामाजिक चिकित्सा की अवधारणा के विकास को अवरुद्ध कर दिया।

1911 में सामाजिक चिकित्सा की अवधारणा का पुनरोदय तब हुआ जब बर्लिन (Berlin) के अल्फ्रेड ग्राटजान (Alfred Grotjahn, 1869-1931) ने बीमारी में सामाजिक कारकों के महत्व पर बल दिया तथा इस विषय को सामाजिक पैथालॉजी (Social Pathology) कहा। 1912 में रेन सैण्ड (Rene Sand) ने बेल्जियन सोशल मेडिसिन एसोसिएशन (Belgian Social Medicine Association) की स्थापना की एवं यह स्पष्ट किया कि मनुष्य केवल एक जैविक प्राणी ही नही सामाजिक प्राणी भी है एवं रोग के सामाजिक कारण, सामाजिक परिणाम एवं सामाजिक थेरेपी भी है। सामाजिक चिकित्सा ने रोग में चिकित्सा (Medicine) एवं समाज विज्ञान (Social Science) के बीच के अन्तर्सम्बन्ध के महत्व को रेखांकित किया एवं रोग में सामाजिक कारकों के महत्व पर बल दिया।

संयुक्त राज्य अमेरिका में सर्वप्रथम 1905 में मैसाचुसेट्स जनरल हास्पिटल (Massa Chusets General Hospital) में डॉ रिचर्ड सी कैबाट (Dr. Richard C. Cabot Chief of Medicine) ने Garnet I Pelton

को चिकित्सालय में Hospital Social Work विभाग में नियुक्त किया। Garnet I Pelton का प्रमुख कार्य चिकित्सकों को रोगियों की सामाजिक एवं घरेलू परिस्थितियों की जानकारी देना था एवं रोगियों से चिकित्सकों के निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करना था एवं चिकित्सालय के सामुदायिक संगठनों के मध्य संपर्क स्थापित एवं उस संपर्क की निरन्तरता बनाये रखता था। 1906 में Ida Cannon ने Mrs Pelton का स्थान ले लिया Ida Cannon पेशे से Nurse थी एवं उन्होंने Psychology एवं Sociology का अध्ययन अपने अध्ययन काल में किया था। 1914 में चिकित्सालय ने चिकित्सालय के Words में Social Service का प्रारम्भ किया एवं Ida Cannon को Chief of Social Service बनाया एवं 1919 में चिकित्सालय में Social Service Department का गठन किया।

Ida Cannon ने अपनी प्राथमिकतायें सुनिश्चित की एवं उनकी चिकित्सकीय समाज कार्य (Medical Social Work) के क्षेत्र में चिकित्सालय में प्रमुख प्राथमिकतायें निम्नलिखित थी :

1. व्यक्ति के रूप में रोगी की आवश्यकतायें
2. बीमारी के सामाजिक पक्ष एवं रोगी की उत्तम देखभाल
3. चिकित्सालय में कार्यरत बहुपक्षीय विशेषज्ञों की एक टीम के रूप में कार्य करने का प्रयास

भारत में प्रथम चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की नियुक्ति Bombay के J.J. Hospital में 1946 में हुई। दिल्ली के अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में 1960 में प्रथम Medical Social Worker की नियुक्ति के पश्चात् 1960 में Medical Social Welfare Unit की स्थापना हुई भारत में Medical Social Work के विकास में यह दोनों महत्वपूर्ण घटनायें थीं, जिन्होंने भारत में चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कार्य के विकास को प्रभावित किया। भारत में चिकित्सालयों में चिकित्सकीय समाज कार्य की उपयोगिता एवं प्रभावशीलता निरंतर बढ़ रही है परन्तु इस क्षेत्र में अभी और प्रयास अपेक्षित है।

चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई की अवधारणाः एक व्यक्ति के रूप में रोगी की चिकित्सालय में स्वीकृति, व्यक्तियों को उत्तम स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराना तथा उन सेवाओं के उपयोग के लिये सक्षम बनाना तथा उन सेवाओं तक रोगी की पहुँच सुनिश्चित करना, रोगी की मनोसामाजिक समस्याओं को रेखांकित करना तथा चिकित्सालय की सेवाओं को रोगी उन्मुख बनाना, आदि वह प्रमुख कारक थे जिन्होंने चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई की स्थापना का मार्ग प्रशस्त किया।

चिकित्सालय में चिकित्सकों द्वारा रोगी को उपचार प्रदान करने के पश्चात् भी समस्यायें प्रशासन के सम्मुख प्रकट हुई यह समस्याये निम्नलिखित थीं :

1. रोगी एवं उसके परिजनों को चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं की जानकारी न होना
2. चिकित्सालय द्वारा संपादित रोगी कल्याण के कार्यक्रमों में सामंजस्य का अभाव
3. रोगी एवं परिजनों के सम्मुख आने वाली समस्याओं की जानकारी प्रशासन को स्पष्ट करने वाली व्यवस्था का अभाव
4. रोगियों के सम्मुख आने वाली मनोसामाजिक समस्याओं की जानकारी रखने वाले विशेषज्ञ का अभाव

चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई की आवश्यकता :

चिकित्सालय की सेवाओं के उपभोक्ता-रोगी एवं उसके परिजन चिकित्सालय की कार्यविधि एवं प्रक्रियाओं से पूर्ण रूप से परिचित नहीं होते हैं, एवं एक व्यक्ति के रूप में उनका अपना सामाजिक परिवेश होता है। इस सामाजिक परिवेश के व्यक्ति की बीमारी पर होने वाले प्रभाव, चिकित्सालय की सेवाओं का रोगी द्वारा कुशलतम उपयोग करने में सहायता, चिकित्सकीय दल में शामिल विभिन्न विशेषज्ञता वाले कार्मिकों के मध्य समन्वय, स्वास्थ्य शिक्षा, मार्गदर्शन, रोगी के पुनर्स्थापन आदि में चिकित्सालय की चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई (Medical Social Welfare Unit) की महत्वपूर्ण भूमिका है। इस इकाई के प्रमुख कार्य निम्नलिखित हैं :

1. रोगी एवं उसके परिजनों को चिकित्सालय की प्रक्रिया एवं कार्यकलापों के लिये आवश्यक जानकारी प्रदान करना
2. चिकित्सालय में रोगी कल्याण के विभिन्न कार्यक्रम आयोजित करना एवं रोगियों को प्रोस्थेटिक एड्स (Prosthetic aids) व श्रवण सहायक (hearing aids) आदि वितरण की व्यवस्था विभिन्न संस्थाओं के माध्यम से करना
3. स्वास्थ्य देखभाल के लिये जागरुकता कार्यक्रमों का आयोजन
4. रोगी को चिकित्सक द्वारा दिये गये निर्देशों का पालन सुनिश्चित करना
5. चिकित्सालय के उपचार में धनाभाव का सामना कर रहे रोगी के लिये चिकित्सालय में उपलब्ध संसाधनों के प्रयोग से सहयोग प्रदान करना।
6. चिकित्सकीय समाज कार्य से सम्बन्धित शोध गतिविधियों को आयोजित करना एवं सहयोग देना
7. चिकित्सकीय समाज कार्य का शिक्षण एवं प्रशिक्षण कार्यक्रम नर्सो, चिकित्सकीय कार्मिकों एवं प्रशिक्षु चिकित्सकों के लिये आयोजित करना

8. रोगी की आवश्यकताओं एवं चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं के मध्य समन्वय द्वारा रोगी की आवश्यकताओं की पूर्ति के प्रयास करना

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के लिये आवश्यक निपुणतायें :

चिकित्सालय में चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई (Medical Social Welfare Unit) में सेवारत चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता चिकित्सक एवं रोगी के मध्य प्रयासों के सामंजस्य द्वारा रोगी की आवश्यकताओं की पूर्ति के प्रयास करता है। चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई (Medical Social Welfare Unit) में नियुक्त चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता के लिये आवश्यक निपुणतायें निम्नलिखित हैं:

1. चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं, कार्यक्रमों एवं नीतियों की जानकारी-
2. रोगी के साथ कार्य करते समय चिकित्सालय के प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने की निपुणता-
3. चिकित्सालय की सेवाओं एवं रोगी की आवश्यकताओं के मध्य होने वाले अंतर को समझने एवं उसे कम करने की निपुणता-
4. चिकित्सालय में समाज कार्य से संबंधित शोध कार्य करने की निपुणता-
5. चिकित्सकीय दल एवं रोगी की अपेक्षाओं को दोनों पक्षों को स्पष्ट कर उपचार के तरीकों को रोगी के लिये ग्राहय बनाने की निपुणता-
6. चिकित्सालय में उपलब्ध आर्थिक सहयोग के कार्यक्रमों एवं सेवाओं द्वारा रोगी को आर्थिक सहयोग के प्रयासों में निपुणता-

चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई का महत्व रोगी की बीमारी के मनोसामाजिक पक्ष को समझने की निपुणता, रोगी को चिकित्सालय की व्यवस्था एवं उपलब्ध सेवाओं की जानकारी प्रदान करना रोगी एवं उसके परिजनों की चिकित्सालय से अपेक्षाओं की जानकारी, चिकित्सालय की व्यवस्था एवं सेवाओं को रोगी एवं परिजनों की अपेक्षाओं के अनुरूप संशोधित एवं संवर्धित करने में Medical Social Welfare Unit का महत्वपूर्ण योगदान है। चिकित्सालय में Medical Social Welfare Unit का निम्नलिखित महत्वपूर्ण योगदान है :

1. चिकित्सालय में वाह्य रोगी विभाग एवं अन्तः रोगी विभाग में सामाजिक सेवायें प्रदान करना-
2. संख्या में कम कार्मिकों की उपलब्धता के बाद भी चिकित्सालय के बड़े भाग को सेवा प्रदान करना-
3. रोगी एवं उनके परिजनों के लिये मार्गदर्शक की भूमिका का निर्वाह करना-

4. निर्धन एवं वंचित रोगियों को मनोसामाजिक एवं आर्थिक सहयोग प्रदान करने का प्रयास करना-

5. रोगी की चिकित्सा में शामिल चिकित्सकीय दल के चिकित्सक एवं परा चिकित्सकीय कर्मियों को एक दूसरे से आवश्यकताओं एवं अपेक्षाओं को स्पष्ट करते हुये उनके मध्य सामंजस्य द्वारा चिकित्सकीय दल की प्रभावशीलता को बढ़ाना-

6. रोगी के चिकित्सालय से बाहर जाने (Discharge) की सेवाओं एवं रोगी के समाज में पुनर्स्थापन का सुचारु संचालन-

चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिकाः Medical Social Welfare Unit के कुशल संचालन एवं उन्नयन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की महत्वपूर्ण भूमिका होती है एवं चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता की भूमिका के महत्वपूर्ण पक्ष निम्नलिखित हैं :-

कल्याणकारी गतिविधियों का संचालनः चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई में नियुक्त चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के लिये कल्याणकारी गतिविधियों का संचालन चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई के माध्यम से करता है इस इकाई द्वारा संचालित प्रमुख गतिविधियां निम्नलिखित हैं:

1. रोगियों को चिकित्सालय एवं समुदाय में उपस्थिति विभिन्न कोषों प्रधानमंत्री सहायता कोष, मुख्यमंत्री सहायता कोष, राष्ट्रीय बीमारी सहायता कोष (PM Relief Fund, CM Relief Fund, National Illness Assistance fund (NIAF) के माध्यम से आर्थिक सहयोग दिलाने के प्रयास करना-

2. चिकित्सालय में कार्यरत प्रक्रिया का अनुपालन करते हुये वार्ड एवं OPD द्वारा संदर्भित जरूरतमंद एवं निर्धन रोगियों को मुफ्त दवा एवं सर्जिकल आइटम का प्रबधं करना-

3. रोगियों को Railway Concession के प्रपत्र उपलब्ध करना ताकि रोगी चिकित्सालय के Regular Follow up में आ सके एवं रोगी एवं उनके परिजनों को Regular Follow up के महत्व को स्पष्ट करना एवं इसे करने के लिये प्रोत्साहित करना-

4. चिकित्सालय में स्वैच्छिक रक्तदान शिविर आयोजित करना तथा जरूरतमंद रोगियों को जो अपने इलाज में रक्त का प्रबंध नहीं कर पा रहे हैं रक्त उपलब्ध कराने की व्यवस्था का विकास करना-

5. दूसरे स्थानों से आकर चिकित्सालय में भर्ती रोगियों एवं परिजनों के लिये रूकने के लिये धर्मशालाओं या अन्य स्थानों पर रूकने की व्यवस्था करना-

6. गैर सरकारी संस्थाओं एवं रोगी कल्याण के कार्यक्रमों में इच्छुक एवं संभावित दानदाताओं (Donors) के साथ संपर्क स्थापित कर रोगी के कल्याण के कार्यक्रम हेतु धन का प्रबंध करने के प्रयास करना-

शैक्षिक एवं शोध गतिविधियों का संचालन : चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा शैक्षिक एवं शोध की गतिविधियों का संचालन चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई (Medical Social Welfare Unit) के माध्यम से चिकित्सालय में किया जाता है इस इकाई के द्वारा की जाने वाली शैक्षिक एवं शोध की गतिविधियां निम्नलिखित हैं :

1. विभिन्न विश्वविद्यालयों के Social Work के विद्यार्थियों को उनके Field Work कार्यक्रम में प्रशिक्षित करना एवं उनका पर्यवेक्षण करना ताकि वह अपने Field Work कार्यक्रम द्वारा अनिवार्य निपुणताओं का विकास कर सकें-

2. नर्सों को शिक्षित एवं प्रशिक्षित करना तथा बीमारी के सांवेगिक, पर्यावरणीय एवं सामाजिक पक्ष को स्पष्ट करना-

3. स्वास्थ्य शिक्षा एवं स्वास्थ्य जागरुकता के कार्यक्रम आयोजित करना तथा चिकित्सालय में उत्तम स्वास्थ्य के आधारभूत कारकों एवं क्रियाओं की जानकारी प्रदान करना-

4. मेडिकल के विद्यार्थियों को रोग के मनो-सामाजिक पक्ष के महत्व को स्पष्ट करते हुए चिकित्सकीय दल में समन्वय के महत्व को स्पष्ट करना एवं इन विषयों पर उन्हें प्रशिक्षित करना-

5. चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई के व्यावसायिक (Professional development) एवं इस इकाई के द्वारा किये जा रहे प्रयासों एवं कार्यक्रमों के उन्नयन के प्रयास करना-

प्रशासकीय गतिविधियों का संचालन : चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता संवर्ग का वरिष्ठ सदस्य चिकित्सकीय समाज कल्याण इकाई (Medical Social Welfare Unit) के प्रशासकीय गतिविधियों के संचालन में महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन करता हैं एवं निम्नलिखित कार्यकलापों को करता है :-

1. इकाई में सेवारत चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ताओं का पर्यवेक्षण एवं मार्गदर्शन द्वारा इकाई के सुचारू संचालन के प्रयास करना-

2. चिकित्सालय में उपलब्ध कोष से जरूरतमंद रोगियों द्वारा किये जाने वाले आवेदनों की जाँच करना एवं उनको आगे विचार के लिये अग्रसारित करना-

3. चिकित्सालय में रोगी कल्याण के लिये उपलब्ध सेवाओं के समन्वयक के रूप में कार्य करना-

4. चिकित्सालय प्रशासन द्वारा समय-समय पर आहूत बैठकों में भाग लेना एवं चिकित्सालय में उपलब्ध सेवाओं को रोगी तक पहुँचाने एवं सेवाओं को रोगियों की आवश्यकताओं के अनुकूल बनाने के लिये प्रशासन को सुझाव व सलाह देना-

पुनर्स्थापन सम्बधी सेवाओं का संचालन : रोग के कारण रोगी की क्षमता के प्रमुख पक्ष आर्थिक, सामाजिक, शारीरिक में ह्रास होता है यह ह्रास अस्थायी एवं स्थायी प्रकार का हो सकता हैं परंतु क्षमता में हुये ह्रास की पूर्ति के लिये पुनर्स्थापन सेवाओं की आवश्यकता होती हैं एवं पुनर्स्थापन सेवा का रोगी के उपचार में महत्वपूर्ण योगदान होता हैं चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के पुनर्स्थापन में महत्वपूर्ण कार्य करता है।

चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के पुनर्स्थापन के लिये रोगी, उसके परिजनों एवं चिकित्सकों से वार्तालाप करने के पश्चात् एक विस्तृत कार्यक्रम/रोगी के समक्ष प्रस्तुत करता है ताकि रोग के कारण हुई स्थायी एवं अस्थायी क्षति के कारण रोगी के जीवन में आने वाले व्यवधान को सीमित किया जा सके एवं रोगी एक उत्तम जीवन जी सके।

शारीरिक पुनर्स्थापन : रोगी एवं उसके परिजनों के साथ वार्तालाप एवं मंत्रणा द्वारा रोगी के शारीरिक पुनर्स्थापन में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी के शारीरिक कार्यकलापों के सुचारू संचालन में सहयोग देता हैं एवं रोगी की दवाइयों एवं आहार की योजना (Diet) के महत्व को स्पष्ट करता है।

सामाजिक पुनर्स्थापन : रोग के कारण एवं अपने सामाजिक परिवेश से दूर रहने के कारण तथा शारीरिक क्षमताओं में स्थायी एवं अस्थायी ह्रास के कारण व्यक्ति अपने परिवेश से समायोजन स्थापित करने में कठिनाई का अनुभव करता है। चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता मंत्रणा एवं वार्तालाप एवं अन्य प्रविधियों एवं निपुणताओं के प्रयोग द्वारा रोगी के सामाजिक परिवेश के साथ समायोजन स्थापित करने में रोगी को सहायता देता है।

व्यवसायिक पुनर्स्थापन : रोग के उपचार के समय रोगी अपनी व्यवसायिक गतिविधियों से दूर हो जाता है रोग के कारण रोगी की व्यवसायिक क्षमताओं के परिपेक्ष्य में चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता उसके आर्थिक आय के स्रोतों एवं तरीकों की निरंतरता बनाये रखने के तथा रोगी के कार्य करने में अक्षम होने की स्थिति में उसके परिवार के अन्य सदस्यों को उनकी क्षमता के अनुसार कार्य करने में आवश्यक मार्गदर्शन एवं सहयोग प्रदान करता हैं।

मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापन : चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता रोगी एवं उसके परिजनों से मंत्रणा एवं शिक्षण के द्वारा रोगी को स्वयं बीमार मानने की स्थिति से निकालने के प्रयास करता है एवं रोगी के साथ निरंतर संवाद करके उसे अपने को एक सामान्य व्यक्ति की तरह महसूस करने में सहायता देता है।

परिवार एवं शिशु कल्याण सेवाओं का संचालन : परिवार एवं बाल कल्याण की सेवाओं का संचालन चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं का एक प्रमुख क्षेत्र हैं चिकित्सकीय समाज कार्यकर्ता द्वारा किये जाने वाले क्रिया कलाप निम्नलिखित हैं:-

1. चिकित्सालय में चलने वाले परिवार नियोजन एवं कल्याण के कार्यक्रमों में मुख्य उत्प्रेरक की भूमिका का निर्वहन-
2. परिवार एवं शिशु कल्याण से संबधित स्वास्थ्य शिक्षा के कार्यक्रमों का आयोजन-
3. टीकाकरण के कार्यक्रम का चिकित्सालय में संचालन।-

❑❑

सहायक ग्रन्थ सूची

1. **समाज कार्य के क्षेत्र** : सम्पादक डा0 गिरीश कुमार, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, प्रथम संस्करण 1996
2. **हैण्ड बुक ऑफ हेल्थ सोशल वर्क** : सम्पादक साराह गेहलर्ट, टेरी आर्थर ब्राउन, जॉन विले एण्ड सन्स 2006
3. **समाज कार्यः** राजाराम शास्त्री, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, चतुर्थ संस्करण 2006
4. **एनिशएंट इंडियन साइंसेज वाल्यूम I** : संपादक-सुबोध कपूर
5. **साइंस टेक्नोलोजी एण्ड मेडिसिन इन इंडियन हिस्ट्रीः** संपादक वी0 के0 ठाकुर, के0 के0 मण्डल जानकी प्रकाशन पटना, प्रथम संस्करण 2000
6. **ट्रेनिंग गाइड फार विजिटिंग द सिक** : Wm जी0 जस्टिस, रुटलेज टेलर फ्रांसिस समूह 2005
7. **सोशल वर्क इन हेल्थ केयर इन द 21st सेन्चुरी** : सुरजीत सिंह धूपर, सेज पब्लिकेशन, 1997
8. **सोशल वर्क एजुकेशन इन इंडिया**, चैलेंजेज एण्ड आपरच्यूनिटीः संपादक सुरेन्द्र सिंह, एस0 पी0 श्रीवास्तव, न्यू रायल बुक कंपनी लखनऊ, प्रथम संस्करण 2003
9. **सोशल वर्क इन द हेल्थ फील्ड,** ए केयर पर्सटेक्टिव : लुइस A. Fort Cowles, द हार्वथ सोशल वर्क प्रेक्टिस प्रेस, द्वितीय संस्करण 2003
10. **लीडिंग इंटरप्रोफेशनल टीम इन हेल्थ एण्ड सोशल केयरः** विवियन मार्टिन, एवं अनीता रोजर्स रुटलेज पब्लिकेशन टेलर एवं फ्रांसिस समूह 2004
11. **मैनेजमेंट आफ हास्पिटल** Rockwell Schulz & Alton C. Johnson मैक्ग्रा-हिल बुक कंपनी, द्वितीय संस्करण 1983
12. **हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन, एट ए ग्लांस** : हेमचन्द्रा, के0 जमालुद्दीन, भारत बुक सेंटर लखनऊ, प्रथम संस्करण 2010
13. **हास्पिटल मैनेजमेंट** : नलिनी वी0 दवे, 1991 दीप एण्ड दीप पब्लिकेशन, नई दिल्ली
14. **द हास्पिटल इन हिस्ट्री** : संपादक GRANSHAW एवं PORTER, 1989 Routledge Publication

15. **प्रिंसिपल आफ हास्पिटल एण्ड मैनेजमेंट वाल्यूम-3**: संपादक एस.एल. गोयल, आर.कुमार, दीप एण्ड दीप पब्लिकेशन, नई दिल्ली
16. **प्रिंसिपल आफ हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन एण्ड प्लानिंग** : बी.एम. सखरकर, जे.पी. ब्रदर्स, दिल्ली
17. **सामाजिक सामूहिक कार्यः** डा. प्रयागदीन मिश्र, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान लखनऊ, द्वितीय संस्करण 1992
18. **सामाजिक वैयक्तिक सेवा कार्य** : डा. पी. डी. मिश्र, उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ, प्रथम संस्करण 1985
19. **समाज कार्य, सिद्धान्त एवं अभ्यास** : डा0 कृपाल सिंह सूदन, नव ज्योति साइंटिफिक पब्लिकेशन, लखनऊ, द्वितीय संस्करण 1989
20. **के0 पार्क : पार्क टेक्सटबुक आफ प्रिवेटिव एण्ड सोशल मेडिसिन (2009) जबलपुर बनारसी दास भनोट, जबलपुर**
21. **मेडिकल सोशल वर्क इन इंडियाः** पाठक, एच.एस. दिल्ली स्कूल आफ सोशलवर्क 1961
22. **मेडिकल सोशल वर्क** KEM Hospital A PERSPECTIVE (1954-1995) **संपादक श्रीमती डी0 आर0 जावेरी** : Medical Social Service Department KEM Hospital
23. **हैण्डबुक आन हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन** (2003): डा. आर. के. शर्मा, डा. यशपाल शर्मा
24. **हिस्ट्री आफ नर्सिंग** : टी. के. इन्द्रानी, जे. पी. ब्रदर्स 2004
25. आनंद R.C: मार्डन अप्रोच फार मैनेजमेंट आफ हास्पिटल एस ए सिस्टम सेमिनार आन हास्पिटल एडमिनिस्ट्रेशन : AIIMS नई दिल्ली 1984

स्मरणीय तथ्य

स्वास्थ्य संबंधी अन्तर्राष्ट्रीय दिवस

4 फरवरी-विश्व कैंसर दिवस (World Cancer Day)

21 मार्च-विश्व डाउन सिड्रोम दिवस (World Down Syndrome Day)

24 मार्च-विश्व क्षय रोग दिवस (Word Tuberculosis Day)

4 अप्रैल-विश्व ऑटिज्म जागरुकता दिवस (World Autism Awareness Day)

7 अप्रैल-विश्व स्वास्थ्य दिवस (World Health Day)

25 अप्रैल-विश्व मलेरिया दिवस (World Malaria Day)

31 मई-विश्व तम्बाकू रोधी दिवस (World No -Tobacco Day)

14 जून-विश्व रक्तदान दिवस (World Blood Donor Day)

28 जुलाई-विश्व हेपेटाइटिस दिवस (World Hepatitis Day)

14 नवबर-विश्व मधुमेह दिवस (World Diabetes Day)

1 दिसबर-विश्व एड्स दिवस (World AIDS Day)

3 दिसबर-शारिरिक रूप से अक्षम व्यक्तियों का अन्तर्राष्ट्रीय दिवस (International Days Person With Disabilities)

समाज कार्य से संबंधी अन्तर्राष्ट्रीय दिवस

20 फरवरी-विश्व सामाजिक न्याय दिवस (World Day of Social Justice)

मार्च का तृतीय मंगलवार-विश्व समाज कार्य दिवस (World Social Work day)

12 जून-विश्व बाल श्रम विरोध दिवस (World Day Against child labor)

10 दिसबर-विश्व मानवाधिकार दिवस (Human Rights Day)

स्मरणीय तथ्य

संस्थान	स्थान
अली यावर जंग नेशनल इन्टीट्यूट फार द हियरिग हैंडीकैप्ड	मुम्बई
पंडित दीन दयाल उपाध्याय इन्स्टीट्यूट फार द फिजिकली हैंडीकैप्ड	नई दिल्ली
नेशनल इन्स्टीट्यूट आफ मेंटली हैंडीकैप्ड	सिकंदराबाद
नेशनल इन्स्टीट्यूट आफ विजुवली हैंडीकैप्ड	देहरादून
नेशनल इन्स्टीट्यूट फार आर्थोपैडिक हैंडीकैप्ड	कोलकाता
नेशनल इन्स्टीट्यूट फार रिहेबिलिटेशन ट्रेनिंग एण्ड रिसर्च	कटक
नेशनल इन्स्टीट्यूट फार इम्पावरमेंट आफ पर्सन विद मल्टीपल डिसेएबीलिटीज	चेन्नई
इंडियन साइन लैग्वेज रिसर्च एण्ड ट्रेनिग सेंटर	नई दिल्ली
नेशनल मेडिकल रिसर्च सेंटर फार ट्राइबल्स	जबलपुर
डेजर्ट मेडिसिन रिसर्च सेंटर	जोधपुर
रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर	पोर्टब्लेयर
रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर	भुवनेश्वर
रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर	बेलगाम
रीजनल मेडिकल रिसर्च सेंटर	डिब्रूगढ़
न्यूट्रिशन रिसर्च लेबोरेटरी	हैदराबाद
ट्यूबरक्लोसिस केमोथेरेपी सेंटर	चेन्नई
विषाणु अनुसंधान केन्द्र	कोलकाता
पोलियो अनुसंधान इकाई	मुम्बई
संचरणीय रोगों का राष्ट्रीय संस्थान	नई दिल्ली

भारतीय कैंसर अनुसंधान केन्द्र	मुम्बई
केन्द्रीय अनुसंधान केन्द्र	कसौली
राष्ट्रीय इम्यूनोलॉजी संस्थान केन्द्रीय औषध प्रयोगशाला	नई दिल्ली
कोलकाता केन्द्रीय औषध अनुसंधान संस्थान	लखनऊ
अखिल भारतीय आरोग्य और जन स्वास्थ्य संस्थान	कोलकाता
उष्ण कटिबंधीय औषध विद्यालय	कोलकाता
औषध की स्वदेशी पद्धति का केन्द्रीय अनुसंधान संस्थान	जाम नगर

भारतीय लेखकों द्वारा चिकित्सकीय समाज कार्य पर उल्लेखनीय पुस्तकें

सोशल वर्क प्रेक्टिसेज इन हेल्थ एण्ड मेडिकल प्रोफेशन-आई. सुंदर

प्रिसिंपल्स आफ मेडिकल सोशल वर्क-आई. सुंदर

मेडिकल सोशल वर्क- अमित सक्सेना

मेडिकल सोशल वर्क इन इंडिया- पाठक एच.एस.

सोशल सर्विस डिपार्टमेन्ट इन ए हास्पिटल : इट्स आरगेनाइजेशन एन्ड फंगशंस - जी. आर. बैनर्जी

❐❐

सम्पर्क सूत्र
निदेशक
उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान
राजर्षि पुरुषोत्तमदास टण्डन हिन्दी भवन
6, महात्मा गांधी मार्ग, लखनऊ - 226001
दूरभाष : 0522-2614470, ई-मेल : directoruphindi@yahoo.in
बेवसाइट : www.uphindisansthan.in

ISBN :- 978-93-82175-42-1

मूल्य ₹ 80=00